



|   |  |   |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
|---|--|---|--|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|---|--------------------------------|--|-------------------------|--|--------------------------------------|--|--|--|----------|--|--|--|
|                              |  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>   |  |                          | Número da<br>NFS-e<br><b>3</b> |                            |  |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão  |  | 31/10/2022 15:15:17   |  | Competência              |                                | 31/10/2022                 |   | Código de Verificação          |  | G01XHV40F               |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| Número do RPS   |  |   |  | No. da NFS-e substituída |                                |                            |   | Local da Prestação             |  | GUARULHOS - SP          |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| <b>Dados do Prestador de Serviços</b>   |  |   |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| Razão Social/Nome   |  | CLINICA ODONTOLOGICA NAYARA DOS SANTOS LTDA   |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| Nome Fantasia   |  |   |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| CNPJ/CPF  |  | 46.621.665/0001-13  |  | Inscrição Municipal      |                                | 472031                     |   | Município                      |  | GUARULHOS - SP          |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| Endereço e Cep  |  | AVENIDA SILVESTRE PIRES DE FREITAS ,91 - JARDIM PARAÍSO CEP: 07144-000  |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| Complemento:  |  |   |  | Telefone:                |                                | 11953410019                |   | e-mail:                        |  | luiz.ti.sousa@gmail.com |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| <b>Dados do Tomador de Serviços</b>   |  |   |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| Razão Social/Nome   |  | DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA   |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| CNPJ/CPF  |  | 78.738.101/0001-51  |  | Inscrição Municipal      |                                |                            |   | Município                      |  | CURITIBA - PR           |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| Endereço e CEP  |  | RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET ,197 - HAUER CEP: 81630-170  |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| Complemento:  |  |   |  | Telefone:                |                                | (41)3233-6924              |   | e-mail:                        |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| <b>Discriminação dos Serviços</b>   |  |   |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| prestação de serviço  |  |   |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| <b>Código do Serviço / Atividade</b>  |  |   |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| 4.12 / 863050401 - Serviços de clínicas, consultórios , ambulatórios odontológicos e no domicílio do paciente |  |   |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| <b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>  |  |   |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| Código da Obra  |  |   |  |                          |                                |                            |   | Código ART                     |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| <b>Tributos Federais</b>  |  |   |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| PIS   |  |   |  | COFINS                   |                                |                            |   | IR(RS)                         |  |                         |  | INSS(RS)                             |  |  |  | CSLL(RS) |  |  |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços  |  |   |  |                          |                                | Outras Retenções           |   |                                |  |                         |  | Cálculo do ISSQN devido no Município |  |  |  |          |  |  |  |
| Valor dos Serviços R\$  |  | 898,10  |  |                          |                                | Natureza Operação          |   | Valor dos Serviços R\$         |  |                         |  | 898,10                               |  |  |  |          |  |  |  |
| (-) Desconto Incondicionado   |  |   |  |                          |                                | 1-Tributação no município  |   | (-) Deduções permitidas em lei |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| (-) Desconto Condicionado   |  |   |  |                          |                                | Regime especial Tributação |   | (-) Desconto Incondicionado    |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| (-) Retenções Federais  |  | 0,00  |  |                          |                                | 0-Nenhum                   |   | Base de Cálculo                |  | 898,10                  |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| Outras Retenções  |  |   |  |                          |                                | Opção Simples Nacional     |   | (x) Alíquota %                 |  | 2,17                    |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| (-) ISS Retido  |  | 0,00  |  |                          |                                | 1 - Sim                    |   | ISS a reter:                   |  | ( ) Sim (X) Não         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| <b>(=) Valor Líquido R\$</b>  |  | <b>898,10</b>   |  |                          |                                | Incentivador Cultura       |   | <b>(=) Valor do ISS: R\$</b>   |  | <b>0,00</b>             |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
|   |  |   |  |                          |                                | 2-Não                      |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |
| Avisos  |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, guarulhos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.<br>3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. |  |                          |                                |                            |   |                                |  |                         |  |                                      |  |  |  |          |  |  |  |