


|   |                    |  |  |                |                                      |                             |                        |           |  |
|---|--------------------|--|--|----------------|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------|--|
|  |                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA<br>SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e  |  |                |                                      | Número da NFS-e<br>74       |                        |           |  |
| Data e Hora da Emissão  |                    | 20/09/2025 16:11:38  | Competência                                | 09/2025        | Código de Verificação                | 937613749                   |                        |           |  |
| Número do RPS   |                    |  | No. NFS-e substituída                      |                | Local da Prestação                   | FORTALEZA - CE              |                        |           |  |
| DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS  |                    |  |  |                |                                      |                             |                        |           |  |
|   |                    | Razão Social/Nome  | AL LIMA ODONTOLOGIA LTDA                   |                |                                      |                             |                        |           |  |
|   |                    | Nome Fantasia  | AL LIMA ODONTOLOGIA                        |                |                                      |                             |                        |           |  |
|   |                    | CPF/CNPJ   | 35.836.339/0001-07                         | Insc Municipal | 0530027-4                            | Município                   | FORTALEZA - CE         |           |  |
|   |                    | Endereço e CEP   | AV DOM LUIS,1233 - MEIRELES CEP:60.160-230 |                |                                      |                             |                        |           |  |
|   |                    | Complemento  | SALA 806                                   | Telefone       | (85)9935-8558                        | E-mail                      | allysonlucas@gmail.com |           |  |
| DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS  |                    |  |  |                |                                      |                             |                        |           |  |
| Razão Social/Nome   |                    | DENTAL UNI Cooperativa Odontologica  |  |                |                                      |                             |                        |           |  |
| CPF/CNPJ  | 78.738.101/0001-51 | Inscrição Municipal  |  | Município      | CURITIBA - PR                        |                             |                        |           |  |
| Endereço e CEP  |                    | Rua Irma Flavia Borlet, 197 - Hauer CEP: 81.630-170  |  |                |                                      |                             |                        |           |  |
| Complemento   |                    |  | Telefone                                   | (41)3371-1901  | E-mail                               | financeiro@dentaluni.com.br |                        |           |  |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS  |                    |  |  |                |                                      |                             |                        |           |  |
| servicos odontologicos referente a setembro 2025                                |                    |  |  |                |                                      |                             |                        |           |  |
| CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE  |                    |  |  |                |                                      |                             |                        |           |  |
| 4.12 / 863050401 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA                                       |                    |  |  |                |                                      |                             |                        |           |  |
| DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL                                     |                    |  |  |                |                                      |                             |                        |           |  |
| Código da Obra  |                    |  | Código ART                                 |                |                                      |                             |                        |           |  |
| TRIBUTOS FEDERAIS   |                    |  |  |                |                                      |                             |                        |           |  |
| PIS   |                    | COFINS   |  | IR(R\$)        |                                      | INSS(R\$)                   |                        | CSLL(R\$) |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços                                |                    |  |  |                | Cálculo do ISSQN devido no Município |                             |                        |           |  |
| Valor dos Serviços R\$  |                    | 907,80   | Natureza Operação                          |                | Valor dos Serviços R\$               |                             | 907,80                 |           |  |
| (-) Desconto Incondicionado   |                    |  | 1-Tributação no Município                  |                | (-) Deduções Permitidas em Lei       |                             |                        |           |  |
| (-) Desconto Condicionado   |                    |  | Regime especial Tributação                 |                | (-) Desconto Incondicionado          |                             |                        |           |  |
| (-) Retenções Federais  |                    | 0,00   | 6-Microempresário e Empresa de             |                | Base de Cálculo                      |                             | 907,80                 |           |  |
| Outras Retenções  |                    |  | Opção Simples Nacional                     |                | (X) Alíquota %                       |                             | 2,66                   |           |  |
| (-) ISS Retido  |                    | 0,00   | 1 - Sim                                    |                | ISS a reter                          |                             | ( ) Sim (X) Não        |           |  |
| (=) Valor Líquido R\$   |                    | 907,80   | Incentivador Cultural                      |                | (=) Valor do ISS R\$                 |                             | 24,15                  |           |  |
|   |                    |  | 2 - Não                                    |                |                                      |                             |                        |           |  |
| Avisos  |                    | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços, no sítio <a href="http://iss.fortaleza.ce.gov.br">http://iss.fortaleza.ce.gov.br</a><br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site <a href="http://iss.fortaleza.ce.gov.br/">http://iss.fortaleza.ce.gov.br/</a> , 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.<br>4- Serviço sujeito ao ANEXO 5.<br>5- Serviços sujeitos ao fator "r", exceto para o exterior, sem retenção, com ISS devido ao próprio Município. |  |                |                                      |                             |                        |           |  |