

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ERECHIM - RS</b>                                                              |                                       | Número da Nota<br><b>589</b>                         |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>                                                                   |                                       | Data e Hora de Emissão<br><b>05/06/2024 17:13:01</b> |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       | <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>                                                        |                                       | Código de Verificação<br><b>9EBC.3029</b>            |  |
| Competência<br><b>05/06/2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Número do RPS / Série | Data de Emissão do RPS                                                                                   | Número da NFS-e Substituída           |                                                      |                                                                                     |
| <b>DADOS DO(S) SERVIÇO(S)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| Exigibilidade<br><b>Exigível</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       | Município da Prestação do(s) Serviço(s)<br><b>Erechim/RS</b>                                             |                                       | Município da Incidência<br><b>Erechim/RS</b>         |                                                                                     |
| <b>PRESTADOR DO(S) SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       | Nome/Razão Social<br><b>LUCKMANN &amp; SACHET HANNECKER ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA E SERVICOS MEDICOS</b> |                                       |                                                      |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       | Nome Fantasia<br><b>LUCKMANN &amp; SACHET HANNECKER ODONTOLOGIA ESPECIALIZ</b>                           |                                       |                                                      |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       | Endereço<br><b>RUA ITALIA, 299, SALA 06, CENTRO</b>                                                      |                                       |                                                      |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       | Município do Prestador<br><b>Erechim/RS CEP 99700-058</b>                                                |                                       |                                                      |                                                                                     |
| Cpf/Cnpj<br><b>31.864.134/0001-84</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | Inscrição Municipal<br><b>103857</b>                                                                     | Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b>   |                                                      |                                                                                     |
| Telefone<br><b>(54)3522-3737</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       | Email<br><b>GUILUCKMANN@GMAIL.COM</b>                                                                    |                                       |                                                      |                                                                                     |
| <b>TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| Nome/Razão Social<br><b>Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| Endereço<br><b>Rua Matias José Bins, 581, Três Figueiras</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| Município<br><b>Porto Alegre/RS CEP 91330-290</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| Cpf/Cnpj<br><b>15.116.763/0003-31</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       | Inscrição Municipal                                                                                      | Telefone                              |                                                      |                                                                                     |
| Email                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| Discriminação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                                                                                                          | Valor do Serviço                      | Descontos(R\$)                                       | Alíquota                                                                            |
| Tratamento odontológico de urgência em região anterior de maxila, com subluxação dos dentes 12, 11, 21 e fratura de esmalte e dentina dos referidos dentes, sendo realizadas as restaurações em resina composta e há a necessidade de retorno para acompanhamento em consultas para avaliação clínica e radiográfica em uma semana, um mês, dois meses, seis meses e um ano.                                                                                 |                       |                                                                                                          | 1.850,00                              |                                                      | 2,13                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                          | Valor do ISS(R\$)<br><b>39,41</b>     |                                                      |                                                                                     |
| Valor do(s) Serviço(s)(R\$)<br><b>1.850,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       | Valor Dedução(R\$)                                                                                       | Descontos Incondicionais(R\$)         |                                                      | Base de Cálculo(R\$)<br><b>1.850,00</b>                                             |
| Alíquota(%)<br><b>2,13</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       | Valor do ISS(R\$)<br><b>39,41</b>                                                                        | Valor do ISS Retido(R\$)              |                                                      | Descontos Condicionais(R\$)                                                         |
| <b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| Imposto de Renda(R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PIS(R\$)              | COFINS(R\$)                                                                                              | CSLL(R\$)                             | INSS(R\$)                                            | Outras Retenções(R\$)                                                               |
| <b>TOTAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| Total do(s) Serviço(s)(R\$)<br><b>1.850,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |                                                                                                          | Total Líquido(R\$)<br><b>1.850,00</b> |                                                      |                                                                                     |
| <b>Código de Classificação de Serviços</b><br>04.12 Odontologia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| Prestador de Serviços Optante pelo Simples Nacional.<br>A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site <a href="http://www.pmerechim.rs.gov.br/">http://www.pmerechim.rs.gov.br/</a> .<br>IMPORTANTE: Esta Nfse pode ser cancelada ou substituída ate 20 dias apos a emissao; Apos 21 dias consulte se esta Nfse foi CANCELADA ou SUBSTITUIDA.<br>Valor Aproximado Tributos : Federal = R\$ 73,82 (3,99%) Municipal = R\$ 37,19 (2,01%) Fonte: IBPT |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| Data e Hora da Impressão: 05/06/2024 17:13:05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| Recebemos de LUCKMANN & SACHET HANNECKER ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA E SERVICOS MEDICOS LTDA o(s) Serviço<br>Emissão 05/06/2024 Tomador Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde Total Líquido : R\$ 1.850,00                                                                                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      | <b>NFS-e Nº 589</b>                                                                 |
| Data de Recebimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       | Identificação e Assinatura do Recebedor                                                                  |                                       |                                                      |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |
| Desenvolvido por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                                                     |