



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 19/08/2025 09:49:25 Competência da NFS-e 08/2025 Número / Série 209 / E Código de Verificação aJifjRXgr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 14.791.437/0001-03
Nome/Razão Social FERREIRA ODONTOLOGIA LTDA - ME
Endereço: RUA BACABAL 910 PARQUE INDUSTRIAL
Inscrição Municipal: 341453
E-mail: SANDRA_CRISTINA2008@HOTMAIL.COM
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / SP BRASIL UF: SP CEP: 12235-680 Telefone: (12) 3322-9378

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51
Nome/Nome DENTAL UNI COOP ODONTOLOGICA
Endereço: RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 BAIRRO HAUER
Inscrição Municipal: 178392
E-mail:
Município / País: CURITIBA / PR BRASIL UF: PR CEP: 81630-170 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE AO REPASSE DOS SEGUINTE BENEFICIÁRIOS:
0003002 - Maria Izabel Justo Batista valor de R\$ 10,20
0000901 - Alceu da Silva Jr. valor de R\$ 10,20
0000901 - Alceu da Silva Jr. valor de R\$ 86,70
0001901 - Paula Esther Mendonza Pausen valor de R\$ 10,20

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA
Serviço: 04.12 - ODONTOLOGIA.
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS / SP Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota (%)	Valor ISSQN (R\$)
117,30	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
117,30	0,00	0,00	117,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Regra especial:
Número da nota fiscal substituída: