



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

## MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

Código de Verificação para Autenticação: 319531782



Emitido em 24/07/2025 07:37:48

Endereço: Porto Velho, Rondônia, RO, 76801-045  
CNPJ: 05.903.125/0001-45, E-mail: sgg@portovelho.ro.gov.br

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Série RPS	Nº da Nota Fiscal
24/07/2025	Exigível		Tributacao Normal	-	-	
Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação	Local de Recolhimento			
Não Retido	Optante	1100205 - Porto Velho - RO	1100205 - Porto Velho - RO			5404

## PRESTADOR

## Razão Social: CLINODONTO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA

Nome Fantasia: CLINODONTO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA  
Endereço: Rua GETULIO VARGAS, 2172, ..... - São Cristóvão  
Porto Velho - RO - CEP: 76804-044  
E-mail: clin.odonto@hotmail.com - Fone: (69)3324-3721 - Celular: 6930436814 - Site: .....  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 14224784 - CPF/CNPJ: 07.820.078/0001-00

## TOMADOR

## Razão Social: DENTAL UNI-COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

Endereço: IRMÃ FLAVIA BORLET, 197, - HAUER  
CURITIBA - PR - CEP: 81630-170  
E-mail: faturamento@odontolifeodontologia.com.br - Fone: 69998458513 - Celular: .....  
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: ..... CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51

## SERVIÇO

## 4.12 - ODONTOLOGIA

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

## PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLOGICOS

## OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
529,60	0,00	0,00	529,60	2,92	15,46
<strong>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</strong>					<strong>VALOR LÍQUIDO (R\$)</strong>
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	DESCONTO (R\$) CONDICIONAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					529,60

## OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.