



## PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE EMBU DAS ARTES

SECRETARIA DE GESTÃO FINANCEIRA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
38394730S7



|                        |
|------------------------|
| Nº Nota (Novo Modelo)  |
| 929                    |
| Nº RPS:                |
| -                      |
| Data de Emissão        |
| 24/ABR/2025 - 12:40:24 |
| Competência            |
| 04/2025                |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **DICDOX EMBU-RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA**  
CNPJ/CPF: **20.747.340/0003-50** Insc. Municipal: **221601** Insc. Estadual:  
Endereço: **ESTR ITAPECERICA CAMPO LIMPO , 2247** CEP: **06.823-475**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **JARDIM SANTO**  
Município: **EMBU DAS ARTES** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: **PEDRO@ACONTABILIDADE.ORG** Telefone:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**  
CNPJ/CPF: **78.738.101/0001-51** Insc. Municipal: Insc. Estadual: **1783925**  
Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET , 197** CEP: **81.630-170**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **HAUER**  
Município: **CURITIBA** UF: **PR** País: **BRASIL**  
E-mail: Telefone:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

referente serviços prestados a radiologia

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 62,40**

Local Prestação: **EMBU DAS ARTES - SP**

Local de Incidência do ISS: **EMBU DAS ARTES - SP**

Código do Serviço:

**CNAE: 8640205 - Serviço: 4,02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-**

|                                           |                                           |                                              |                                          |                                             |                                             |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Valor do INSS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do IRRF Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do CSLL Retido (R\$)<br><b>0,00</b>    | Valor do PIS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor do COFINS Retido (R\$)<br><b>0,00</b> |                                             |
| Vlr Deduções (R\$)<br><b>0,00</b>         | Outras Retenções (R\$)<br><b>0,00</b>     | Base de Cálculo do ISS (R\$)<br><b>62,40</b> | Alíquota<br><b>2,00</b>                  | Valor do ISS (R\$)<br><b>1,25</b>           | Valor Líquido da Nota (R\$)<br><b>62,40</b> |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

**Empresa optante do SIMPLES NACIONAL.**

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: [cidadeembudasartes.sp.gov.br/](http://cidadeembudasartes.sp.gov.br/)  
RECEBEMOS DO(A) DICDOX EMBU-RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA OS SERVIÇOS  
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

**38394730S7**

Número da Nota:

**929**

Local

Data

Assinatura