



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
22/04/2025 10:34:16

Competência da NFS-e
04/2025

Número / Série
4527 / E

Código de Verificação
W8VyB5TnO

EMITENTE DA NFS-e



CPF/CNPJ:
23065143000187
Nome/Razão Social:
DIGITAL DOC DO VALE RADIOLOGIA E DOCUMENTACAO ODONTOLOGICA
LTDA
Endereço: AVENI DOUTOR JOAO GUILHERMINO 464 CENTRO

Inscrição Municipal:
327903
E-mail:
MODELO@MODELOASSESSORIA.COM.BR

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP BRASIL

UF: SP CEP: 12210-130 Telefone: (12) 3922-0409

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
78.738.101/0001-51
Nome/Razão Social:
Dental Uni Cooperativa Odontológica
Endereço: RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 HAUER

Inscrição Municipal:
-
E-mail:
faturamento@odontolifeodontologi
a.com.br

Município / País:
CURITIBA / PR BRASIL

UF: PR CEP: 81630-170 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Pagamento em 30/04/2025

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 864020500 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA
Serviço: 04.02 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-

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\$)
721,20	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\$)
721,20	0,00	0,00	721,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Regra especial: