



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
22/09/2024 09:05:52

Competência da NFS-e  
09/2024

DADOS DA NFS-e

Número / Série

3952 / E

Código de Verificação  
mQbjnyHJ2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
**23.065.143/0001-87**  
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 / 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@odontolifeodontologica.com.br**

Município / País:  
**CURITIBA / BRASIL**

UF: **PR** CEP: **81630-170** Telefone: **(41) 3222-1234**

DESCRÍÇÃO DO SERVIÇO

Nota Fiscal referente a pagamento em 30/09/2024

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: **0402 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-**

|  |  |   |
|--|--|---|
| Município da Incidência do ISSQN<br><b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> | Município / País da Prestação do Serviço<br><b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> | Responsável pelo recolhimento do ISSQN<br><b>PRESTADOR</b>        |
| Exigibilidade do ISSQN<br><b>Exigível</b>                      | Situação do prestador perante o Simples Nacional<br><b>OPTANTE</b>     | Regime especial de tributação do ISSQN<br><b>Simples Nacional</b> |

CÁLCULO DO ISSQN

|  |                               |   |                                   |                   |                      |
|--|-------------------------------|---|-----------------------------------|-------------------|----------------------|
| Valor Serviço (R\$)<br><b>1.251,60</b> | Deduções (R\$)<br><b>0,00</b> | Desc. Incondicionado (R\$)<br><b>0,00</b> | Base Cálculo ISSQN (R\$)<br>***** | Alíquota<br>***** | Valor ISSQN<br>***** |
|--|-------------------------------|---|-----------------------------------|-------------------|----------------------|

RETENÇÕES

|                            |                           |                          |                             |                           |                           |                                       |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| ISSQN (R\$)<br><b>0,00</b> | IRRF (R\$)<br><b>0,00</b> | PIS (R\$)<br><b>0,00</b> | COFINS (R\$)<br><b>0,00</b> | INSS (R\$)<br><b>0,00</b> | CSLL (R\$)<br><b>0,00</b> | Outras Retenções (R\$)<br><b>0,00</b> |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------|

VALOR TOTAL DA NOTA

|   |                                |                                |  |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--|
| Base Cálculo ISSQN (R\$)<br><b>1.251,60</b> | Retenções (R\$)<br><b>0,00</b> | Descontos (R\$)<br><b>0,00</b> | Valor Líquido (R\$)<br><b>1.251,60</b> |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituída: