



Nº Nota (Nova Versão)
<b>50</b>
Nº RPS:
-
Data de Emissão
<b>22/MAR/2024 - 14:49:20</b>
Competência
<b>03/2024</b>

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MATUSHIMA ODONTOLOGIA LTDA**  
CNPJ/CPF: **44.638.010/0001-22** Insc. Municipal: **117088** Insc. Estadual:  
Endereço: **RUA JACOB CSIPAK, 86** CEP: **06.322-670**  
Complemento: **Não informado** Bairro: **VILA SILVIÂNIA**  
Município: **CARAPICUÍBA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: **ixcontabilidade@hotmail.com** Telefone: **1141644201**  
Site:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**  
CNPJ/CPF: **78.738.101/0001-51** Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
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 À ATENDIMENTOS REALIZADOS PARA PACIENTES DentalUni

Valor: R\$ 10,20

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LC 123/06

### VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10,20

Local de Incidência do ISS: **CARAPICUÍBA - SP**

Código do Serviço:  
**Ativ. Serviço: 4.12 - Odontologia.**

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>0,00</b>
Vlr Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>10,20</b>	Alíquota <b>2,01</b>	Valor do ISS (R\$) <b>0,21</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:<http://www.carapicuiba.sp.gov.br/>  
RECEBEMOS DO(A) **MATUSHIMA ODONTOLOGIA LTDA** OS SERVIÇOS CONSTANTES NA  
NFS-e

Código de Verificação:  
**44168047ZM**

Número da Nota:  
**50**

Local

Data

Assinatura