



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|--------------------------------|--|--|--|-----------------|--|-------|--|
|  | | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | | Número da NFS-e 87 | |  | | | | | | | | | | | |
| Data e Hora da Emissão | | 24/06/2022 18:17:14 | | Competência | | 24/6/2022 | | Código de Verificação | | 26NSKT1D4 | | | | | | | | | |
| Número do RPS | | | | No. da NFS-e substituída | | | | Local da Prestação | | SANTO ANDRE - SP | | | | | | | | | |
| Prestador de Serviço | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Razão Social/Nome | | MAIS RISOS ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Nome Fantasia | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | CNPJ/CPF | | 34.391.379/0001-20 | | Inscrição Municipal | | 270527 | | Município | | SANTO ANDRE - SP | | | | | | | |
| | | Endereço e CEP | | RUA DOUTOR CESÁRIO MOTA ,175 - CENTRO CEP: 09010-100 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Complemento | | PREDIO 6 | | Telefone | | (11)4428-7400 | | e-mail | | CONTATO@CONTABILGGA.COM.BR | | | | | | | |
| Tomador de Serviço | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Razão Social/Nome | | ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOGICA LTDA - ME | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | CNPJ/CPF | | 01.468.033/0001-23 | | Inscrição Municipal | | 4226646077 | | Município | | CURITIBA - PR | | | | | | | |
| | | Endereço e CEP | | RUA VINTE E QUATRO DE MAIO ,1365 - CENTRO CEP: 80230-080 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Complemento | | | | Telefone | | | | e-mail | | | | | | | | | |
| Discriminação do Serviço | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REFERENCIA MES DE JUNHO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Retenção PIS: 16,28 COFINS: 75,13 CSLL: 25,04 IRPJ: 37,57 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.12 / 4.12 / 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Detalhamento Específico da Construção Civil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código da Obra | | | | | | | | Código ART | | | | | | | | | | | |
| Tributos Federais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIS(R\$) | | 16,28 | | COFINS(R\$) | | 75,13 | | IR(R\$) | | 37,57 | | INSS(R\$) | | | | CSLL(R\$) | | 25,04 | |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | | | | | Outras Informações | | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | | | | | | | |
| Valor do Serviço R\$ | | | | 2.504,40 | | | | Natureza Operação | | | | Valor do Serviço R\$ | | | | 2.504,40 | | | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | | 0,00 | | | | 1-Tributação no município | | | | (-) Deduções Permitidas em Lei | | | | 0,00 | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | | 0,00 | | | | Regime Especial Tributação | | | | (-) Desconto Incondicionado | | | | 0,00 | | | |
| (-) Retenções Federais | | | | 154,02 | | | | 0-Nenhum | | | | Base de Cálculo | | | | 2.504,40 | | | |
| (-) Outras Retenções | | | | 0,00 | | | | Opção Simples Nacional | | | | (x) Alíquota % | | | | 3,00 | | | |
| (-) ISSQN Retido | | | | 0,00 | | | | 2 - Não | | | | ISSQN a Reter | | | | () Sim (X) Não | | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | | | | 2.350,38 | | | | Incentivador Cultural | | | | (=) Valor do ISSQN R\$ | | | | 75,13 | | | |
| | | | | | | | | 2-Não | | | | | | | | | | | |
| Avisos | | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação. | | | | | | | | | | | | | | | | | |