


| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------------|--------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|------|-----------|--|
|  | | PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e | | | | Número da NFS-e 6482 | | | | |
| Data e Hora da Emissão | | 21/01/2026 14:59:23 | Competência | 01/2026 | Código de Verificação | 299806198 | | | | |
| Número do RPS | | No. NFS-e substituída | | Local da Prestação | | FORTALEZA - CE | | | | |
| Chave de Acesso | | 23044001215648265000178000000000648226010299806190 | | | | | | | | |
| DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | SALES E COELHO ODONTOLOGIA SS | | | | | | | | |
| Nome Fantasia | | ORTOESTETICA | | | | | | | | |
| CPF/CNPJ | | 15.648.265/0001-78 | Insc Municipal | 0270933-3 | Município | FORTALEZA - CE | | | | |
| Endereço e CEP | | R DR GILBERTO STUDART,55 - COCÓ CEP:60.192-105 | | | | | | | | |
| Complemento | | SALA 212T-1 | Telefone | (85)3023-8360 | E-mail | fiscal@accordcontabilidade.com.br | | | | |
| DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA | | | | | | | | |
| CPF/CNPJ | | 78.738.101/0001-51 | Inscrição Municipal | | Município | CURITIBA - PR | | | | |
| Endereço e CEP | | Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - HAUER CEP: 81.630-170 | | | | | | | | |
| Complemento | | | Telefone | (41)9149-9840 | E-mail | odontolife@hotmail.com.br | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | | | | | | | |
| ATIVIDADE ODONTOLÓGICA* | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE | | | | | | | | | | |
| 4.12 / 863050401 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA | | | | | | | | | | |
| DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL | | | | | | | | | | |
| Código da Obra | | | | Código ART | | | | | | |
| RETENÇÃO DE TRIBUTOS FEDERAIS | | | | | | | | | | |
| PIS | | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | | | |
| Valor dos Serviços R\$ | | 91,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | | 91,00 | | | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | 1-Tributação no Município | | (-) Deduções Permitidas em Lei | | | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | | | | | |
| (-) Retenções Federais | | 0,00 | 3-Sociedade de Profissionais | | Base de Cálculo | | 91,00 | | | |
| Outras Retenções | | | Opção Simples Nacional | | (X) Alíquota % | | 3,00 | | | |
| (-) ISS Retido | | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter | | () Sim (X) Não | | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | | 91,00 | Incentivador Cultural | | (=) Valor do ISS R\$ | | 0,00 | | | |
| | | | 2 - Não | | | | | | | |
| Valor IBS Municipal R\$ | | 0,00 | Valor IBS Estadual R\$ | | 0,04 | Valor CBS R\$ | | 0,33 | | |
| Avisos | | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços, no sítio http://iss.fortaleza.ce.gov.br 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site http://iss.fortaleza.ce.gov.br/ , com a utilização do Código de Verificação. | | | | | | | | |