



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
Secretaria de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
561
Data de Emissão
13/09/2024
Data e Hora da
Competência
13/09/2024 às 18:37:52
Código de Verificação
5699-1124-3487

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 04.617.948/0001-41 Cód. Mobiliário 13253 Insc. Mun. 13253
Nome INTRABUCAL S S LTDA
Logradouro AVENIDA-REVERENDO JOSE MANOEL DA CONCEICAO Número 796
Bairro PROTESTANTES CEP 18111-000
Município VOTORANTIM UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51 RG/IE
Inscrição Mun.
Nome DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro -RUA IRMÃ FLAVIA BORLET Número 197
Bairro HAUER CEP 81630-170
Município CURITIBA UF PR
Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Total
1	SERVIÇOS	169,8000	1,00	0,00	169,80

Valor Total dos Serviços - **R\$169,80**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TRIBUTOS

PIS (R\$) COFINS (R\$) INSS (R\$) IR (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = **R\$ 169,80**

Atividade 04.12-ODONTOLOGIA;
Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos
Situação da Nota Fiscal Simples Nacional
Aliquota (%) 2,0000 Base de Cálculo (R\$) 169,80
Dedução de Materiais Não
Local do Serviço Dentro do Município
Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00
Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
Vlr. Total Retido (R\$) 0,00
Vlr. do ISS (R\$) 3,40

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = **R\$ 169,80**

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Nota Fiscal emitida com fundamento na Lei 1602/2001 (Código Tributário Municipal) e Decreto nº 5543/2019.



Recebi(emos) do Prestador: INTRABUCAL S S LTDA CNPJ: 04.617.948/0001-41

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 561 emitida em 13/09/2024 às 18:37:52 - Cód Verif 5699-1124-3487
Condições de Pagamento: Vencimento: 13/09/2024 Valor Total R\$ 169,80 Valor Líquido R\$ 169,80

Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura