

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|--|--------------------------------------|--|------------------|--|---------------------|--|--|--|-----------|--|--|--|
| | | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA | | | | Número da NFS-e 277 | | | | | | | | | | | | | |
| Data e Hora da Emissão | | 25/04/2022 10:55:58 | | Competência | | 25/4/2022 | | Código de Verificação | | TKXN31UOZ | | | | | | | | | |
| Número do RPS | | | | No. da NFS-e substituída | | | | Local da Prestação | | SANTO ANDRE - SP | | | | | | | | | |
| Prestador de Serviço | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Razão Social/Nome | | TATIANA OLIVEIRA BALADEZ DADA SERVICOS ODONTOLOGICOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Nome Fantasia | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | CNPJ/CPF | | 37.500.343/0001-25 | | Inscrição Municipal | | 281972 | | Município | | SANTO ANDRE - SP | | | | | | | |
| | | Endereço e CEP | | RUA ÁLVARES DE AZEVEDO ,210 - CENTRO CEP: 09020-140 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Complemento | | ESCR.32_ - C. | | Telefone | | (11)4436-9808 | | e-mail | | DRATATY@HOTMAIL.COM | | | | | | | |
| Tomador de Serviço | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Razão Social/Nome | | Dental Uni Cooperativa | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | CNPJ/CPF | | 78.738.101/0001-51 | | Inscrição Municipal | | 1783925 | | Município | | CURITIBA - PR | | | | | | | |
| | | Endereço e CEP | | Rua Irmã Flávia Borlet ,197 - Hauer CEP: 81630-170 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Complemento | | | | Telefone | | | | e-mail | | | | | | | | | |
| Discriminação do Serviço | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prestação de Serviços Odontológicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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\$) | | | | COFINS(R\$) | | | | IR(R\$) | | | | INSS(R\$) | | | | CSLL(R\$) | | | |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | | | Outras Informações | | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | | | | | | | | | |
| Valor do Serviço R\$ | | 129,20 | | Natureza Operação | | | | Valor do Serviço R\$ | | 129,20 | | | | | | | | | |
| (-) 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 | | 0,00 | | 0-Nenhum | | | | Base de Cálculo | | 129,20 | | | | | | | | | |
| (-) Outras Retenções | | 0,00 | | Opção Simples Nacional | | | | (x) Alíquota % | | 2,00 | | | | | | | | | |
| (-) ISSQN Retido | | 0,00 | | 1 - Sim | | | | ISSQN a Reter | | () Sim (X) Não | | | | | | | | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | | 129,20 | | Incentivador Cultural | | | | (=) Valor do ISSQN R\$ | | 0,00 | | | | | | | | | |
| | | | | 2-Não | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avisos | | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. | | | | | | | | | | | | | | | | | |