

**PREFEITURA MUNICIPAL DE NILOPOLIS**

SECRETARIA DE FAZENDA

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Nº da Nota - Serie  
**0000000137 - 1**Autenticidade  
**VGMQ-FD15**Data de Emissão ..... **23/11/2022 13:26:27**Competência (Serv.): **11/2022**Prestação de Serviço ..... **23/11/2022****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **MAGALHÃES ODONTOLOGIA LTDA**  
Nome Fantasia: **MAGALHAES ODONTOLOGIA**  
CPF/CNPJ.....: **42.064.730/0001-04** IM: **IM0002579** IE: Fone: **21992496112**  
Endereço.....: **RUA ESTRA ANTONIO JOSE BITTENCOURT,90 QUADRA1 - CEP:26535000**  
Município.....: **NILOPOLIS** UF: **RJ** Email: **itamaraferreira\_12@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **78.738.101/0001-51** IM: IE: Fone:  
Endereço.....: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET,197 NÃO INFORMADO - CEP : 81630170, HAUER**  
Município.....: **CURITIBA** UF: **PR**  
Email.....:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviços odontológicos a pessoa jurídica.

Nos termos da Lei 12.741 serão recolhidos os impostos com a alíquota de 6,00% sobre o valor dos serviços.

**Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.**

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:**  
**nilopolis.sigiss.com.br**

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**Código do Serviço  
**412 - Odontologia.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

*Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo do ISSQN*

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>121,80</b>	<b>2,010%</b>	<b>2,45</b>	<b>121,80</b>

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 121,80**