



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
34

Data de Emissão
01/04/2025

Data e Hora da
Competência
01/04/2025 às 09:49:15

Código de Verificação
6030-7619-6962

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 52.432.354/0001-09 **Cód. Mobiliário** 106267 **Insc. Mun.** 106267
Nome MONIQUE BORGES ODONTOLOGIA ESTETICA LTDA
Logradouro RUA-MAJOR MENDONÇA
Bairro SUMARÉ
Município ARAÇATUBA

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's MONIQUE_GADITA@HOTMAIL.COM ; aguiaroni2@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51 **RG/IE**
Inscrição Mun. **Cód. Mobiliário** 0
Nome DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro IRMA FLAVIA BORLET **Número** 197
Bairro VILA HAUER **CEP** 81630-170
Município CURITIBA **UF** PR
Complemento **País** BRASIL

Telefone

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	120,0000	1,00	0,00	0,00	120,00

Valor Total dos Serviços - R\$120,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120,00

Atividade

8630504-ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
2,0000	120,00	0,00	0,00	2,40

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 120,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebí(emos) do Prestador: MONIQUE BORGES ODONTOLOGIA ESTETICA LTDA CNPJ: 52.432.354/0001-09
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 34 emitida em 01/04/2025 às 09:49:15 - Cód Verif 6030-7619-6962

Condições de Pagamento: Vencimento: 01/04/2025 Valor Total R\$ 120,00 Valor Líquido R\$ 120,00

Ass: _____ em ____/____/_____,

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura