



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2023 10:06:00

Competência da NFS-e

05/2023

DADOS DA NFS-e

Número / Série

2858 / E

Código de Verificação

LAwy73vYm

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

23.065.143/0001-87

Nome/Razão Social:

DIGITAL DOC DO VALE RADIOLOGIA E DOCUMENTACAO ODONTOLOGICA
LTDA

Endereço: AVENI DOUTOR JOAO GUILHERMINO 464 CENTRO

Inscrição Municipal:

327903

E-mail:

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12210-130

Telefone:

() -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

78.738.101/0001-51

Nome/Razão Social:

Dental Uni Cooperativa Odontológica

Endereço: RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 HAUER

Inscrição Municipal:

E-mail:

faturamento@odontolifeodontologi
a.com.br

Município / País:

CURITIBA / BRASIL

UF:

PR

CEP:

81630-170

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota Fiscal para pagamento em 31/05/2023.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 864020500 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

Serviço: 0402 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)

2.000,40

Deduções (R\$)

0,00

Desc. Incondicionado (R\$)

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Alíquota

Valor ISSQN

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)

0,00

IRRF (R\$)

0,00

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)

2.000,40

Retenções (R\$)

0,00

Descontos (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

2.000,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:

Regra especial: