

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/09/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CLINICA ODONTOLÓGICA PRATES & EUPHROSINO LTDA - ME

NOME FANTASIA:

AMPLA ODONTOLOGIA INTEGRADA

ENDEREÇO:

CAMPINAS /BARAO DE, 00749 - CENTRO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

26.413.049/0001-60

MUNICÍPIO:

LIMEIRA - SP - BRASIL

TELEFONE:

(19) 9838-42494

INSC.MUNICIPAL:

61818

CEP:

13.480-211

E-MAIL:

duortec@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

INSC. ESTADUAL:

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

ENDEREÇO:

RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197 - HAUER

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

78.738.101/0001-51

MUNICÍPIO:

CURITIBA - PR

TELEFONE:

() -

INSC.MUNICIPAL:

0

CEP:

81.630-170

E-MAIL:

faturamento@odontolifeodontologia.com.br

INSC. ESTADUAL

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.12 | Odontologia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO POR CONTA DE TERCEIRO.

***** FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00

COFINS..... R\$ 0,00

IR..... R\$ 0,00

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS 2,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....

Base de Cálculo.....

Total Deduções/Descontos.....

Total de Imp. Federais.....

Valor do ISS.....

VALOR LÍQUIDO.....

R\$ 1.037,20

R\$ 1.037,20

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 20,74

R\$ 1.037,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 139,50 Federal e 22,09 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 33EAB0

OUTRAS INFORMAÇÕES



1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.

2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA.

3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.

4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.



Série | Número NFS-e

NFS | 00694

Data da Emissão

26/09/2022 08:36:32

Código de Verificação

34CDC440E

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: **CLINICA ODONTOLÓGICA PRATES & EUPHROSINO LTDA - ME**

Identificação do recebedor

Data do recebimento