



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/08/2024 20:23:53

Competência da NFS-e
08/2024

DADOS DA NFS-e
Número / Série
5 / U

Código de Verificação
NVmxVc8u6

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
49.702.372/0001-59
Nome/Razão Social:
CLINICA ODONTOLOGICA JULIANA PASSOS LTDA
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 510 ANDAR:3;SALA:37; CAMPOLIM

Inscrição Municipal:
414755
E-mail:
CLINICADRAJUPASSOS@GMAIL.COM

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: **SP** CEP: **18047-620** Telefone: **(11) 9740-3351**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
78.738.101/0001-51
Nome/Razão Social:
Dental Uni – Cooperativa Odontológica
Endereço: RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 BAIRRO HAUER

Inscrição Municipal:
178392
E-mail:
producao@odontolifeodontologia.com.br

Município / País:
CURITIBA / BRASIL

UF: **PR** CEP: **81630-170** Telefone:

DESCRÍÇÃO DO SERVIÇO

Nota Fiscal Relacionada a Paciente Naira

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS**

Serviço: **0412 - ODONTOLOGIA.**

Município da Incidência do ISSQN SOROCABA	Município / País da Prestação do Serviço SOROCABA	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\$) 10,20	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\$) 10,20	Retenções (R\$) 0,00	Descontos (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 10,20
------------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
Número da nota fiscal substituída:

Regra especial: