



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**22/07/2022 11:05:31**

Competência da NFS-e  
**07/2022**

DADOS DA NFS-e

Número / Série

**220 / U**

Código de Verificação  
**Cr3bZnB1b**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
**30.785.995/0001-04**  
Nome/Razão Social:  
**CLINICA ODONTOLOGICA SORRILHA E BELINI LTDA**

Inscrição Municipal:  
**360336**  
E-mail:  
**ip.gomes2008@hotmail.com**

Endereço: RUA ITAVUVU 451 VILA OLIMPIA

Município / País:  
**SOROCABA / BRASIL**

UF: **SP** CEP: **18075-042** Telefone: **( ) -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
**01.468.033/0001-23**  
Nome/Razão Social:  
**ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA-ME**  
Endereço: RUA VINTE E QUATRO DE MAIO 1365 CENTRO

Município / País:  
**CURITIBA / BRASIL**

UF: **PR** CEP: **80230-080** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

serviços odontológicos

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 <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$) <b>835,82</b>	Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Desc. Incondicionado (R\$) <b>0,00</b>	Base Cálculo ISSQN (R\$) *****	Alíquota *****	Valor ISSQN *****
--------------------------------------	-------------------------------	---	-----------------------------------	-------------------	----------------------

RETENÇÕES

ISSQN (R\$) <b>0,00</b>	IRRF (R\$) <b>0,00</b>	PIS (R\$) <b>0,00</b>	COFINS (R\$) <b>0,00</b>	INSS (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>0,00</b>	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>
----------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$) <b>835,82</b>	Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Descontos (R\$) <b>0,00</b>	Valor Líquido (R\$) <b>835,82</b>
---	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Código da Obra:  
Regra especial: