



**PREFEITURA DE ITARARÉ**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

Número da Nota    Data do Serviço  
**00000358    16/05/2024**

Data e Hora de Emissão  
**16/05/2024 08:17:18**

Código de Verificação  
**LFYVE-000358/2024**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **37.175.707/0001-49**                      Inscrição Municipal: **15663**                      Inscrição Estadual:  
Nome/Razão Social: **CLINICA ODONTOLOGICA FANTON OREFICE LTDA**  
Endereço: **RUA XV DE NOVEMBRO 22, SALA 7/004004 - CENTRO - CEP: 18460000**  
E-mail: **OTODENTDENTISTAS@HOTMAIL.COM**  
Telefone: ( )                      Celular: ( )  
Município: **ITARARE**                      UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **78.738.101/0001-51**                      Inscrição Municipal:                      Insc.Estadual:  
Nome/Razão Social: **DENTAL UNI-COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**  
Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET 197, - HAUER - CEP: 81630170**  
Email:                      Telefone:  
Município: **CURITIBA**                      UF: **PR**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Valor referente aos trabalhos prestados.

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.810,88**

Código do Serviço: 04.12  
Odontologia.

|                        |      |                 |                               |               |      |                 |      |               |      |
|------------------------|------|-----------------|-------------------------------|---------------|------|-----------------|------|---------------|------|
| Base de Cálculo (R\$): |      | ---             | Alíquota Simples Nacional(%): |               | 2,01 | ISS (R\$):      |      | ---           |      |
| I.R. (R\$):            | 0,00 | I.N.S.S. (R\$): | 0,00                          | COFINS (R\$): | 0,00 | C.S.L.L. (R\$): | 0,00 | P.I.S. (R\$): | 0,00 |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://nfseitarare.gcaspp.com/autenticidade.aspx>  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **SIMPLES NACIONAL**"  
**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.**  
**NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.**

Local da Prestação = **ITARARE / SP - ISS Devido ao prestador**



Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLINICA ODONTOLOGICA FANTON OREFICE LTDA**  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000358** - Série **ELETRONICA**  
Condições de Pagamento:  
Data de Recebimento:    /    /                      Assinatura: