



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 | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 22/03/2022 10:56:56             | 03/2022              | 1629 / E       | yFrUB54IO             |

EMITENTE DA NFS-e

|                                                                       |                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ:<br><b>05.460.265/0001-96</b>                                | Inscrição Municipal:<br><b>142294</b>                               |
| Nome/Razão Social:<br><b>CDO - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA - EPP</b> | E-mail:<br><b>fiscal@contafiel.com.br</b>                           |
| Endereço: <b>AVN HEITOR VILLA LOBOS 1940 JARDIM SÃO DIMAS</b>         |                                                                     |
| Município / País:<br><b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>              | UF: <b>SP</b> CEP: <b>12245-280</b> Telefone: <b>(12) 3904-6890</b> |

TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                                  |                                                                 |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ:<br><b>78.738.101/0001-51</b>                           | Inscrição Municipal:                                            |
| Nome/Razão Social:<br><b>Dental Uni Cooperativa Odontológica</b> | E-mail:<br><b>faturamento@odontolifeodontologi<br/>a.com.br</b> |
| Endereço: <b>RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 Andar: Hauer HAUER</b>   |                                                                 |
| Município:<br><b>CURITIBA / BRASIL</b>                           | UF: <b>PR</b> CEP: <b>81630-170</b> Telefone:                   |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal de prestação de serviços

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

|                                                                                                               |                                                                        |                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| CNAE: <b>864020500 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA</b>  |                                                                        |                                                                   |
| Serviço: <b>0402 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-</b> |                                                                        |                                                                   |
| Município da Incidência do ISSQN<br><b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>                                                | Município / País da Prestação do Serviço<br><b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> | Responsável pelo recolhimento do ISSQN<br><b>PRESTADOR</b>        |
| Exigibilidade do ISSQN<br><b>Exigível</b>                                                                     | Situação do prestador perante o Simples Nacional<br><b>OPTANTE</b>     | Regime especial de tributação do ISSQN<br><b>Simples Nacional</b> |

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                |                            |                          |              |              |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|--------------|--------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota     | Valor ISSQN  |
| <b>892,80</b>       | <b>0,00</b>    | <b>0,00</b>                | <b>*****</b>             | <b>*****</b> | <b>*****</b> |

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

|                          |                 |                 |                     |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| <b>892,80</b>            | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>     | <b>892,80</b>       |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

|                                    |                 |
|------------------------------------|-----------------|
| Data de pagamento da NF:           | Código da Obra: |
| Número da nota fiscal substituída: | Regra especial: |