



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  
26/04/2021 12:04:17

Competência da NFS-e  
04/2021

DADOS DA NFS-e

Número / Série

1007 / E

Código de Verificação  
CBALDz79V

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
05.460.265/0001-96

Nome/Razão Social:  
CDO - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA - EPP

Endereço: AVN HEITOR VILLA LOBOS 1940 JARDIM SÃO DIMAS

Município / País:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:  
142294  
E-mail:  
fiscal@contafiel.com.br

UF: SP  
CEP: 12245-280  
Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
78.738.101/0001-51

Nome/Razão Social:  
Dental Uni Cooperativa Odontológica  
Endereço: RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 Andar: Hauer HAUER

Município:  
CURITIBA / BRASIL

Inscrição Municipal:  
E-mail:  
faturamento@odontolifeodontologica.com.br

UF: PR  
CEP: 77820-178  
Telefone:

DESCRÍÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RDIOLÓGICOS

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 864020500 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

Serviço: 0402 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETROCIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-

Município da Incidência do ISSQN  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço  
SAO JOSE DOS CAMPOS

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
169,92	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
169,92	0,00	0,00	169,92

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Código da Obra:  
Regra especial: