



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
620

Data de Emissão
23/02/2021

Data e Hora da
Competência
23/02/2021 às 17:36:58

Código de Verificação
2638-8531-8569

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 12.056.005/0001-15 **Cód. Mobiliário** 17791
Nome CLINICA ODONTOLOGICA E FISIOTERAPIA PINHEIRO XAVIER LTDA ME
Logradouro RUA-CELESTINO SOARES
Bairro JARDIM KAROLYNE
Município VOTORANTIM

Insc. Mun. 17791

Número 40
CEP 18110-654
UF SP

Autenticação



Situação

Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51
Inscrição Mun.
Nome DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro -RUA IRMÃ FLAVIA BORLET
Bairro HAUER
Município CURITIBA
Complemento

RG/IE

Telefone

Número 197
CEP 81630-170
UF PR
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Total
1	SERVIÇOS	87,5000	1,00	0,00	87,50

Valor Total dos Serviços - **R\$87,50**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Competência: 04/2017

TRIBUTOS

PIS (R\$) **COFINS (R\$)** **INSS (R\$)** **IR (R\$)** **CSLL (R\$)** **Outras Retenções (R\$)** **Outros Tributos (R\$)**

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 87,50

Atividade

04.12-ODONTOLOGIA;

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
5,0000	87,50	0,00	0,00	4,38

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 87,50

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Nota Fiscal emitida com fundamento na Lei 1602/2001 (Código Tributário Municipal) e Decreto nº 5543/2019.

Recebi(emos) do Prestador: CLINICA ODONTOLOGICA E FISIOTERAPIA PINHEIRO XAVIER LTDA ME CNPJ: 12.056.005/0001-15

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 620 emitida em 23/02/2021 às 17:36:58 - Cód Verif 2638-8531-8569

Condições de Pagamento: Vencimento: 23/02/2021 Valor Total R\$ 87,50 Valor Líquido R\$ 87,50

Ass: _____ em ____/____/____,

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura