



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 |
| 14/08/2024 10:21:03             | 08/2024              | 2991 / E       | ThXbaMxDe             |

EMITENTE DA NFS-e

|                                                                                                                                                                           |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ:<br>30.679.782/0001-06<br>Nome/Razão Social:<br>GARRIDO & FIGUEIRA ODONTOLOGIA E ESTETICA LTDA<br>Endereço: AVENI Marechal Floriano Peixoto 347 SALA:901; Centro | Inscrição Municipal:<br>342942<br>E-mail:<br>SUNCLIN.CLINICAS@HOTMAIL.COM |
| Município / País:<br>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL                                                                                                                         | UF: SP CEP: 12210-030 Telefone: ( ) -                                     |

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Repasse de agosto 2024

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

|                                                                          |                                                             |                                                                 |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CNAE: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA<br>Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA. | Município da Incidência do ISSQN<br>SAO JOSE DOS CAMPOS     | Município / País da Prestação do Serviço<br>SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN<br>PRESTADOR |
| Exigibilidade do ISSQN<br>Exigível                                       | Situação do prestador perante o Simples Nacional<br>OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN<br>Simples Nacional      |                                                     |

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                |                            |                          |          |             |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 1.048,71            | 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\$) |
| 1.048,71                 | 0,00            | 0,00            | 1.048,71            |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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