

**PREFEITURA MUNICIPAL DE NILOPOLIS**

SECRETARIA DE FAZENDA

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Nº da Nota - Serie  
**0000000922 - 1**Autenticidade  
**SGPI-KXQ7**Data de Emissão ..... **30/01/2023 19:15:37**Competência (Serv.): **01/2023**Prestação de Serviço ..... **30/01/2023****PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social.: **CLÍNICA ODONTOLÓGICA CLEAR DENT**

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: **00.508.753/0001-02** IM: **00014439** IE: Fone:**2127916778**Endereço.....: **PRAÇA NILO PEÇANHA,16 SALA 704 - CEP:26520340**Município.....: **NILOPOLIS** UF: **RJ** Email: **cleardent2020@GMAIL.COM****TOMADOR DE SERVIÇOS**Razão Social.: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: **78.738.101/0001-51** IM: IE: Fone:Endereço.....: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET,197 NÃO INFORMADO - CEP : 81630170, HAUER**Município.....: **CURITIBA** UF: **PR**

Email.....:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços prestados.

**Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.**

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:**  
**nilopolis.sigiss.com.br**

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**Código do Serviço  
**412 - Odontologia.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (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>

*Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo do ISSQN*

DEDUÇÕES	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>132,80</b>	<b>2,632%</b>	<b>3,50</b>	<b>132,80</b>

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 132,80**