



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/02/2023 16:20:39

Competência da NFS-e
02/2023

DADOS DA NFS-e

Número / Série

800 / U

Código de Verificação
rB652eofd

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
18.468.896/0001-01
Nome/Razão Social:
JOAO FERNANDES MARQUES

Inscrição Municipal:
337696
E-mail:
graziano@orggraziano.com.br

Endereço: RUA SAO BENTO 32 SL 102 REGIAO CENTRO

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: **SP** CEP: **18010-030** Telefone: **(15) -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
78.738.101/0001-51
Nome/Razão Social:
Dental Uni Cooperativa Odontológica
Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet 197 Hauer

Inscrição Municipal:
E-mail:
site@dentaluni.com.br

Município / País:
CURITIBA / BRASIL

UF: **PR** CEP: **81630-170** Telefone: **(41) 3020-3783**

DESCRÍÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS**

Serviço: **0412 - ODONTOLOGIA.**

Município da Incidência do ISSQN SOROCABA	Município / País da Prestação do Serviço SOROCABA	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$) 20,40	Deduções (R\$) 0,00	Desc. Incondicionado (R\$) 0,00	Base Cálculo ISSQN (R\$) 20,40	Alíquota 4,000000	Valor ISSQN 0,81
-------------------------------------	-------------------------------	---	--	-----------------------------	----------------------------

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$) 20,40	Retenções (R\$) 0,00	Descontos (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 20,40
--	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Código da Obra:
Regra especial: