



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**25/03/2022 12:01:32**

Competência da NFS-e  
**03/2022**

DADOS DA NFS-e

Número / Série

**9404 / E**

Código de Verificação  
**dc012b3cf**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

**17.295.942/0001-47**

Nome/Razão Social:

**VPZ CLINICA ODONTOLOGICA E CONSULTORIA LTDA**

Inscrição Municipal:

**324140**

E-mail:

**norma@abosorocaba.com.br**

Endereço: AVENIDA DOUTOR ARMANDO SALES DE OLIVEIRA 184 TRUJILLO

Município / País:

**SOROCABA / BRASIL**

UF:

**SP**

CEP:

**18060-370**

Telefone:

**(15) 3211-8400**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

**78.738.101/0001-51**

Nome/Razão Social:

**DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**

Endereço: RUA IRMÃ FLAVIA BORLET 197 Hauer

Inscrição Municipal:

E-mail:

**tesouraria@abosorocaba.com.br**

Município:

**CURITIBA / BRASIL**

UF:

**PR**

CEP:

**81630-170**

Telefone:

**4130203783**

DESCRÍÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLOGICOS

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050400 - Atividade odontológica com recursos para realização**

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  
**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
<b>175,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>175,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>175,20</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial: