



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NILOPOLIS**

SECRETARIA DE FAZENDA

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Nº da Nota - Serie  
**0000000207 - 1**

Autenticidade  
**V4VF-MXEG**



Data de Emissão ....: **22/06/2023 13:20:51**

Competência (Serv.): 06/2023

Prestação de Serviço ....:

**22/06/2023**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **RENATO MAGALHAES ODONTOLOGIA LTDA**

Nome Fantasia: **MAGALHAES ODONTOLOGIA**

CPF/CNPJ.....: 42.064.730/0001-04 IM: IM0002579 IE: Fone:2199249611

Endereco.....: **ESTRA ANTONIO JOSE BITTENCOURT,90 QUADRA 1 - CEP:26535000**

Município.....: **NILOPOLIS** UF: **RJ** Email: **renatomaq1979@hotmail.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

### Prestação de serviços odontológicos a pessoa jurídica.

Nos termos da Lei 12.741 serão recolhidos os impostos com a alíquota de 6,00% sobre o valor dos serviços.

**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\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**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	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	402.93	2.010%	8.10	402.93

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 402,93**