



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
679

Data de Emissão
27/01/2022

Data e Hora da
Competência
27/01/2022 às 12:35:49

Código de Verificação
8196-9110-3520

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 12.056.005/0001-15 **Cód. Mobiliário** 17791
Nome CLINICA ODONTOLOGICA E FISIOTERAPIA PINHEIRO XAVIER LTDA ME
Logradouro RUA-CELESTINO SOARES
Bairro JARDIM KAROLYNE
Município VOTORANTIM

Insc. Mun. 17791

Número 40
CEP 18110-654
UF SP

Autenticação



Situação

Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51
Inscrição Mun.
Nome DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro -RUA IRMÃ FLAVIA BORLET
Bairro HAUER
Município CURITIBA
Complemento

RG/IE

Telefone

Número 197
CEP 81630-170
UF PR
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Total
1	SERVIÇOS	17,0000	1,00	0,00	17,00

Valor Total dos Serviços - **R\$17,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE Mês 01/2022

TRIBUTOS

PIS (R\$) **COFINS (R\$)** **INSS (R\$)** **IR (R\$)** **CSLL (R\$)** **Outras Retenções (R\$)** **Outros Tributos (R\$)**

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17,00

Atividade

04.12-ODONTOLOGIA;

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
5,0000	17,00	0,00	0,00	0,85

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 17,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Nota Fiscal emitida com fundamento na Lei 1602/2001 (Código Tributário Municipal) e Decreto nº 5543/2019.

Assinatura

Recebi(emos) do Prestador: CLINICA ODONTOLOGICA E FISIOTERAPIA PINHEIRO XAVIER LTDA ME CNPJ: 12.056.005/0001-15

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 679 emitida em 27/01/2022 às 12:35:49 - Cód Verif 8196-9110-3520
Condições de Pagamento: Vencimento: 27/01/2022 Valor Total R\$ 17,00 Valor Líquido R\$ 17,00

Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura