

Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:
------	---

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e Identificador 8327 7387 6120 4574 3007 2024 0830 0820 2316 7411	Número do RPS Data da Emissão da Nota Data do Fato Gerador Código de Verificação	Número da Nota 64 30/08/2023 10:34 30/08/2023 8327738761204574300720240830082023167411
---	---	--

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: ODONTOCLIN CLINICA DE ODONTOLOGIA LTDA	Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: ODONTOCLIN CLINICA DE ODONTOLOGIA LTDA	Telefone: (48) 99919-0879
CPF/CNPJ: 45.743.007/0001-31	Inscrição Municipal: 9059306
Endereço: DEPUTADO LEOBERTO LEAL Número: 1205 Bairro: BARREIROS CEP: 88.110-001	
Complemento: LOJA:04	Celular: (48) 99919-0879
Município: São José	UF: Santa Catarina
E-mail: ortoesteticabarreirossc@gmail.com	Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:	UF: PR	País: Brasil
Nome/Razão Social: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA	Telefone:	Celular:
CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51		
Inscrição Municipal:		
Endereço: Rua Irma Flávia Borlet Número: 197 Bairro: HAUER CEP: 81.630-170		
Complemento:		
Município: Curitiba		
E-mail:		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados	Valor do Serviço	Base de Cálculo	(%)	ISS
	248,70	248,70	2,0000%	4,97

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
R\$ 1,62	R\$ 7,46	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,49	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 248,70		Valor líquido = R\$ 237,13			

Códigos dos serviços:

412 - Odontologia.

Desc. Condicionado(R\$)	Desc. Incondicional(R\$)	Deduções(R\$)	Base de Cálculo	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	248,70	4,97

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Tributada Integralmente Situação Tributária do ISSQN: Normal Local de Incidência ISS: São José - SC Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014. O ISS desta NFS-e é devido neste município. Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020: Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência. Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição. Contribuinte enquadrado como Homologado Valor aproximado dos tributos: Federal R\$33,45 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$5,17 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT	 Autenticidade
--	--