

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 22/10/2021 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

DE CARLI CLINICA ODONTOLOGICA E ODONTOLOGIA DOMICILIAR LTDA

NOME FANTASIA:

DE CARLI CLINICA ODONTOLOGICA E ODONTOLOGIA DOMICILIAR LTDA

ENDEREÇO:

RUA BARÃO DE CASCALHO, 905 - CENTRO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

07.419.533/0001-51

MUNICÍPIO:

LIMEIRA - SP - BRASIL

TELEFONE:

(19) 3451-0983

INSC.MUNICIPAL:

12232

CEP:

13.480-771

E-MAIL:

nfse@contilex.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

INSC. ESTADUAL:

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

DENTAL UNI ODONTOLÓGICA

ENDEREÇO:

RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197 - HAUER

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

78.738.101/0001-51

MUNICÍPIO:

CURITIBA - PR

TELEFONE:

() -

INSC.MUNICIPAL:

0

CEP:

81.630-170

E-MAIL:

faturamento@odontolifeodontologia.com.br

INSC. ESTADUAL

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.21 | Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PLANTAO ODONTOLOGICO

***** FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS 2,37 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....

Base de Cálculo..... R\$ 716,52
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 16,98
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 716,52

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 96,37 Federal e 15,41 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 39A19D

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.



Série | Número NFS-e
NFS | 00395
Data da Emissão
22/10/2021 16:28:40
Código de Verificação
40F54768

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: **DE CARLI CLINICA ODONTOLOGICA E ODONTOLOGIA DOMICILIAR LTDA**

Identificação do recebedor

Data do recebimento