



MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da  
NFS-e  
122



|                        |                     |                         |        |                       |                          |
|------------------------|---------------------|-------------------------|--------|-----------------------|--------------------------|
| Data e Hora da Emissão | 15/08/2023 09:11:51 | Competência             | 8/2023 | Código de verificação | 8I9YM5BHQ                |
| Número do RPS          |                     | Nº da NFS-e substituída |        | Local da Prestação    | SAO BERNARDO DO CAMPO-SP |

Dados do Prestador de Serviços

|                     |                                                |                     |        |           |                             |
|---------------------|------------------------------------------------|---------------------|--------|-----------|-----------------------------|
| Razão Social / Nome | DC CLINICA MARECHAL LTDA                       |                     |        |           |                             |
| CNPJ/CPF            | 47.963.857/0001-70                             | Inscrição Municipal | 313286 | Município | SAO BERNARDO DO CAMPO UF SP |
| Endereço e CEP      | RUA MAL. DEODORO ,1594 - CENTRO CEP: 09710-200 |                     |        |           |                             |
| Compl:              | SL.3                                           | Telefone:           |        | e-mail:   | denisnestle@yahoo.com.br    |

Dados do Tomador de Serviços

|                     |                                                    |                     |               |           |                                       |
|---------------------|----------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|---------------------------------------|
| Razão Social / Nome | Dental Uni ç Cooperativa Odontológica              |                     |               |           |                                       |
| CNPJ/CPF            | 78.738.101/0001-51                                 | Inscrição Municipal |               | Município | CURITIBA UF PR                        |
| Endereço e CEP      | RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET ,197 - HAUER CEP: 81630-170 |                     |               |           |                                       |
| Complemento         |                                                    | Telefone:           | (41)4007-2828 | e-mail:   | producao@odontolifeodontologia.com.br |

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços odontológicos  
Valor Aproximado dos Tributos: 15,58%

Codificação do Serviço Prestado

| Item da Lei 116 | Cód. Atividade / Cód . Serviço | Descrição                                         |
|-----------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|
| 4.12            | 4.12 / 4.12/108902/1141        | 4.12 / 4.12/108902/1141 - SERVICOS DE ODONTOLOGIA |

Detalhamento Específico da Construção Civil

|                |  |            |  |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra |  | Código ART |  |
|----------------|--|------------|--|

Retenção de Tributos Federais (R\$)

|           |  |              |  |          |  |            |  |            |  |
|-----------|--|--------------|--|----------|--|------------|--|------------|--|
| PIS (R\$) |  | COFINS (R\$) |  | IR (R\$) |  | INSS (R\$) |  | CSLL (R\$) |  |
|-----------|--|--------------|--|----------|--|------------|--|------------|--|

Detalhamento de Valores dos Serviços

Outras Informações

Cálculo do ISS devido

|                                    |        |                               |                                |                 |
|------------------------------------|--------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$             | 105,00 | Natureza da Operação          | Valor dos Serviços R\$         | 105,00          |
| (-) Desconto Incondicionado        |        | 1 - Tributação no município   | (-) Deduções permitidas em Lei |                 |
| (-) Desconto Condicionado          |        | Regime Especial de Tributação | (-) Desconto Incondicionado    |                 |
| (-) Retenções de Tributos Federais | 0,00   | 0 - Nenhum                    | (=) Base de Cálculo            | 105,00          |
| (-) Outras Retenções               |        | Opção Simples Nacional        | (x) Alíquota %                 | 2,01            |
| (-) ISS Retido                     |        | 1 - Sim                       | ISS a reter:                   | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido: R\$             | 105,00 | Incentivador Cultural         | (=) Valor do ISS: R\$          | 0,00            |
|                                    |        | 2 - Não                       |                                |                 |

Valor Total da Nota: 105,00

AVISO:

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI