



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/02/2026 10:14:24

Competência da NFS-e
02/2026

Número / Série
1459 / E

Código de Verificação
oCAALXq24

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

24.495.789/0001-67

Nome/Razão Social

SIQUEIRA E ARAKI CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA

Endereço: AVENI UBERABA 560 JARDIM ISMENIA

Inscrição Municipal:

330413

E-mail:

DENTXIMAGEM@GMAIL.COM

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / SP BRASIL

UF:

SP

CEP:

12220-740

Telefone:

(12) 3346-4748

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

78.738.101/0001-51

Nome/Nome

Dental Uni Cooperativa Odontológica

Endereço: RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 HAUER

Inscrição Municipal:

-

E-mail:

Município / País:

CURITIBA / PR BRASIL

UF:

PR

CEP:

81630-170

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA MÊS DE FEVEREIRO.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 864020500 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

Serviço: 04.02 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS / SP

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simple Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)

138,40

Deduções (R\$)

0,00

Desc. Incondicionado (R\$)

0,00

Base Cálculo ISSQN (R\$)

Alíquota (%)

Valor ISSQN (R\$)

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)

0,00

IRRF (R\$)

0,00

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)

138,40

Retenções (R\$)

0,00

Descontos (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

138,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial: