

PREFEITURA DE SOROCABA

SECRETARIA DA FAZENDA

RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS

	Prestador de Serviços
Inscrição Municipal:	414755
Nome/Razão Social:	CLINICA ODONTOLOGICA JULIANA PASSOS LTDA

Filtros Utilizados

Período:	Emissão - De 28/02/2025 Até 28/02/2025
Tipo:	-
Numeração:	-
Tomador Serviço:	-
Tipo Recolhimento:	-
Situação Nota Fiscal:	Ativa
Exigibilidade:	-



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/02/2025 09:42:52

Competência da NFS-e
02/2025

Número / Série
9 / U

Código de Verificação
X38MFcCW9

DADOS DA NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
49.702.372/0001-59
Nome/Razão Social:
CLINICA ODONTOLOGICA JULIANA PASSOS LTDA
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 510 ANDAR:3;SALA:37; CAMPOLIM
Município / País:
SOROCABA / SP BRASIL
UF: **SP** CEP: **18047-620** Telefone: **(11) 9740-3351**
Inscrição Municipal: **414755**
E-mail: **CLINICADRAJUPASSOS@GMAIL.COM**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
78.738.101/0001-51
Nome/Razão Social:
Dental Uni – Cooperativa Odontológica
Endereço: RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 BAIRRO HAUER
Município / País:
CURITIBA / PR BRASIL
UF: **PR** CEP: **81630-170**
Inscrição Municipal: **178392**
E-mail: **producao@odontolifeodontologia.com.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Guia Número Cartão Nome do Beneficiário Data Tp Ato Vlr Bruto Glosa Descrição Valor
2097369-I PJ - GABRIELLE SILVA MARIZ 07/11/2024COB 28,50 0,00 PARC: 1 DE 1 - (95 / 1) = 95 X 0,3 = 28,50 002025115544800001001
PJ - ELISANGELA SCOPARO
MATURANO 2105151-I 14/11/2024COB 10,20 0,00 PARC: 1 DE 1 - (34 / 1) = 34 X 0,3 = 10,20 002025117164400000102
2105287-I PJ - JOSE ARAUJO MARIZ FILHO 14/11/2024COB 53,40 0,00 PARC: 1 DE 1 - (178 / 1) = 178 X 0,3 = 53,40 002025115544800004301
PJ - MATHEUS HENRIQUE AMORIM DE
ANDRADE 2129204-I 03/12/2024COB 52,80 0,00 PARC: 1 DE 1 - (176 / 1) = 176 X 0,3 = 52,80

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS**

Serviço: **04.12 - ODONTOLOGIA.**

Município da Incidência do ISSQN SOROCABA - SP	Município / País da Prestação do Serviço SOROCABA / 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 Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$) 144,90	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\$) 144,90	Retenções (R\$) 0,00	Descontos (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 144,90
---	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituída: