



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
19/03/2025 14:37:15

Competência da NFS-e
03/2025

Número / Série
4425 / E

Código de Verificação
oQyuFLtgK

EMITENTE DA NFS-e



CPF/CNPJ:

23.065.143/0001-87

Nome/Razão Social:

DIGITAL DOC DO VALE RADIOLOGIA E DOCUMENTACAO ODONTOLOGICA
LTDA

Endereço: AVENI DOUTOR JOAO GUILHERMINO 464 CENTRO

Inscrição Municipal:

327903

E-mail:

MODELO@MODELOASSESSORIA.
COM.BR

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / SP BRASIL

UF:

SP

CEP:

12210-130

Telefone:

(12) 3922-0409

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

78.738.101/0001-51

Nome/Razão Social:

Dental Uni Cooperativa Odontológica

Endereço: RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 HAUER

Inscrição Municipal:

-

E-mail:

faturamento@odontolifeodontologi
a.com.br

Município / País:

CURITIBA / PR BRASIL

UF:

PR

CEP:

81630-170

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Pagamento em 31/03/2025

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\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota (%)	Valor ISSQN (R\$)
441,60	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
441,60	0,00	0,00	441,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial: