



Prefeitura de Juiz de Fora - MG
Secretaria da Fazenda
Av. Brasil, 2001 CEP 36060-010
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número
20230000000804

Data e Hora de Emissão:
30/05/2023 18:36:37

Competência
05/2023

Não possui RPS

Pág. 1 de 1

PRESTADOR DE SERVIÇOS



NOME/RAZÃO SOCIAL: **CLINICA OROFACIAL ODONTOLOGICA INTEGRADA LTDA**
CPF/CNPJ: **27094353000154** CMC: **159.472/00-8** IE: **ISENTO** REGIME TRIBUTÁRIO: **Não optante Simples Nacional**
ENDEREÇO: **AV. BARAO DO RIO BRANCO, 2872 - CENTRO - SALA 1909 E 1910 - 36016-311 - Juiz de Fora / MG**
TELEFONE: EMAIL: **adm.clinicaorofacial@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**
CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51** CMC: IE:
ENDEREÇO: **Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - Hauer - 81630170 - Curitiba / PR**
TELEFONE: EMAIL:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

01

SERVIÇO: 04.12 - 041200100 - Serviços odontológicos

serviços odontológicos

QTD.	UNIT.	TOTAL	DES. INCOND.	DES. COND.	DEDUÇ.	BASE CÁLC.
1,00	424,36	424,36	0,00	0,00	0,00	424,36

TRIBUTAÇÃO

Exigibilidade (Natureza da Operação):

Exigível

Imposto retido pelo tomador?

Não

Município de Incidência:

Juiz de Fora-MG

VALORES TOTAIS

Valor Serviços	Desc. Incondicional	Desc. Condicional	Deduções da Base	Base de Cálculo
R\$ 424,36	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$424,36
Alíquota ISS	Valor ISS	Valor ISS retido	Valor PIS	Valor COFINS
5,00%	R\$21,22	R\$ 0,00	R\$ 2,76	R\$ 12,73
Valor IR	Valor INSS	Valor CSLL	Valor Outras Retenções	Valor Liquido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,24	R\$ 0,00	R\$ 404,63

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO DO PRESTADOR)

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 10630 e no Decreto nº 14211 de 2020

Valor aproximado de tributos: R\$78,29 (18,45%). Fonte: IBPT

Município da prestação do serviço: Juiz de Fora-MG

Consulte a autenticidade deste documento no portal da Prefeitura de Juiz de Fora (<http://nfse.pjf.mg.gov.br/VerificarAutenticidade>)

Documento emitido via: Regular

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



0 0 1 F A B 4 F 1

Código de Verificação
001FAB4F1

Confirmamos a execução do(s) serviço(s) por CLINICA OROFACIAL ODONTOLOGICA INTEGRADA LTDA discriminado(s) no documento indicado ao lado.

Data de Entrega:

Identificação e Assinatura do Recebedor:

/ /

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Nota

20230000000804 / Única

Cód Autenticidade

001FAB4F1