



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



|                                 |                      |                |                       |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 14/08/2024 16:45:39             | 08/2024              | 24 / U         | krZsZaMeb             |

EMITENTE DA NFS-e

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ:<br>51.492.336/0001-50<br>Nome/Razão Social:<br>M&R ODONTOLOGIA INTEGRADA E ESTETICA LTDA<br>Endereço: RUA DOUTOR AMERICO FIGUEIREDO 3757 SOBRELOJA:.; HABITACIONAL<br>JULIO DE MESQUITA FILHO<br>Município / País:<br>SOROCABA / BRASIL | Inscrição Municipal:<br>420139<br>E-mail:<br>MRODONTOLOGIAINTEGRADA@HOTMAIL.COM<br>UF: SP<br>CEP: 18053-000<br>Telefone: (15) 9800-0706 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ:<br>78.738.101/0001-51<br>Nome/Razão Social:<br>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA<br>Endereço: RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 HAUER<br>Município / País:<br>CURITIBA / BRASIL | Inscrição Municipal:<br><br>E-mail:<br>dominguessocietario@bol.com.br<br>UF: PR<br>CEP: 81630-170<br>Telefone: (41) 3233-6924 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO PERÍODO

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: 0412 - ODONTOLOGIA.

|                                              |                                                             |                                                            |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Município da Incidência do ISSQN<br>SOROCABA | Município / País da Prestação do Serviço<br>SOROCABA        | Responsável pelo recolhimento do ISSQN<br>PRESTADOR        |
| Exigibilidade do ISSQN<br>Exigível           | Situação do prestador perante o Simples Nacional<br>OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN<br>Simples Nacional |

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                |                            |                          |          |             |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 649,20              | 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\$) |
| 649,20                   | 0,00            | 0,00            | 649,20              |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

|                                    |                 |
|------------------------------------|-----------------|
| Data de pagamento da NF:           | Regra especial: |
| Número da nota fiscal substituída: |                 |