



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**24/05/2022 13:13:57**

Competência da NFS-e  
**05/2022**

DADOS DA NFS-e

Número / Série

**1300 / E**

Código de Verificação  
**XvTzrJghi**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
**30.679.782/0001-06**

Nome/Razão Social:  
**GARRIDO & FIGUEIRA ODONTOLOGIA E ESTETICA LTDA**

Endereço: RUA SEBASTIAO HUMEL 436 SALAO 2 CENTRO

Município / País:  
**SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:  
**342942**  
E-mail:  
**sunclin.clinicas@hotmail.com**

UF: **SP** CEP: **12210-200** Telefone: **( ) -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
**01.468.033/0001-23**

Nome/Razão Social:  
**ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/A**  
Endereço: RUA VINTE E QUATRO DE MAIO 1365 CENTRO

Municipio:  
**CURITIBA / BRASIL**

Inscrição Municipal:  
**04 22 664 607-7**  
E-mail:

UF: **PR** CEP: **80230-080** Telefone:

DESCRÍÇÃO DO SERVIÇO

Repasso de maio 2022

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**

Serviço: **0412 - ODONTOLOGIA.**

Município da Incidência do ISSQN  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

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**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.550,30</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.550,30</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.550,30</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:  
Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:  
Regra especial: