



MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da  
NFS-e  
8152



|                        |                     |                         |        |                       |                          |
|------------------------|---------------------|-------------------------|--------|-----------------------|--------------------------|
| Data e Hora da Emissão | 17/03/2022 10:13:31 | Competência             | 3/2022 | Código de verificação | PSFDVGBOR                |
| Número do RPS          |                     | Nº da NFS-e substituída |        | Local da Prestação    | SAO BERNARDO DO CAMPO-SP |

Dados do Prestador de Serviços

|                     |                                              |                     |             |           |                             |
|---------------------|----------------------------------------------|---------------------|-------------|-----------|-----------------------------|
| Razão Social / Nome | EMERGENCIA DENTAL CENTRO DE ODONTOLOGIA LTDA |                     |             |           |                             |
| CNPJ/CPF            | 09.225.629/0001-04                           | Inscrição Municipal | 176490      | Município | SAO BERNARDO DO CAMPO UF SP |
| Endereço e CEP      | RUA JURUBATUBA ,845 - CENTRO CEP: 09725-900  |                     |             |           |                             |
| Compl:              | 61 E 98 SL.21                                | Telefone:           | 114123-3022 | e-mail:   | emergenciadental@uol.com.br |

Dados do Tomador de Serviços

|                     |                                                    |                     |  |           |                                 |
|---------------------|----------------------------------------------------|---------------------|--|-----------|---------------------------------|
| Razão Social / Nome | Dental Uni Cooperativa Odontológica                |                     |  |           |                                 |
| CNPJ/CPF            | 78.738.101/0001-51                                 | Inscrição Municipal |  | Município | CURITIBA UF PR                  |
| Endereço e CEP      | RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET ,197 - HAUER CEP: 81630-170 |                     |  |           |                                 |
| Complemento         |                                                    | Telefone:           |  | e-mail:   | notafiscal@sorrisoassist.com.br |

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$58,85 (16,33%) FONTE: IBPT

Codificação do Serviço Prestado

| Item da Lei 116 | Cód. Atividade / Cód . Serviço | Descrição                                         |
|-----------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|
| 4.12            | 4.12 / 4.12/108902/1141        | 4.12 / 4.12/108902/1141 - SERVICOS DE ODONTOLOGIA |

Detalhamento Específico da Construção Civil

|                |  |            |  |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra |  | Código ART |  |
|----------------|--|------------|--|

Retenção de Tributos Federais (R\$)

|           |      |              |       |          |  |            |  |            |      |
|-----------|------|--------------|-------|----------|--|------------|--|------------|------|
| PIS (R\$) | 2,34 | COFINS (R\$) | 10,81 | IR (R\$) |  | INSS (R\$) |  | CSLL (R\$) | 3,60 |
|-----------|------|--------------|-------|----------|--|------------|--|------------|------|

Detalhamento de Valores dos Serviços

Outras Informações

Cálculo do ISS devido

|                                    |        |                               |                                |                 |
|------------------------------------|--------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$             | 360,36 | Natureza da Operação          | Valor dos Serviços R\$         | 360,36          |
| (-) Desconto Incondicionado        |        | 1 - Tributação no município   | (-) Deduções permitidas em Lei |                 |
| (-) Desconto Condicionado          |        | Regime Especial de Tributação | (-) Desconto Incondicionado    |                 |
| (-) Retenções de Tributos Federais | 16,75  | 0 - Nenhum                    | (=) Base de Cálculo            | 360,36          |
| (-) Outras Retenções               |        | Opção Simples Nacional        | (x) Alíquota %                 | 2,00            |
| (-) ISS Retido                     |        | 2 - Não                       | ISS a reter:                   | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido: R\$             | 343,61 | Incentivador Cultural         | (=) Valor do ISS: R\$          | 7,21            |
|                                    |        | 2 - Não                       |                                |                 |

Valor Total da Nota: 360,36

AVISO:

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.