

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 01/02/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
E. R. DA SILVA STAHLBERG ODONTOLOGIA LTDA - ME
NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:
RUA TREZE DE MAIO, 257 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
35.754.822/0001-42
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 9711-64060

INSC.MUNICIPAL:
80163
CEP:
13.480-171
E-MAIL:
maiara@vitomar.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
ENDEREÇO:
RUA Irmã Flávia Borlet, 197 - HAUER
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
78.738.101/0001-51
MUNICÍPIO:
CURITIBA - PR
TELEFONE:
(41) 3233-6924

INSC.MUNICIPAL:
0
CEP:
81.630-170
E-MAIL:
dominguessocietario@bol.com.br

INSC. ESTADUAL
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.12 | Odontologia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONVÊNIO ODONTOLOGIA.
***** FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 2.537,40
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota do ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 2.537,40
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 50,75
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 2.537,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 341,28 Federal e 54,05 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 72C182

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.



Série | Número NFS-e
NFS | 00030
Data da Emissão
01/02/2022 13:32:41
Código de Verificação
5C9C4E55C

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: E. R. DA SILVA STAHLBERG ODONTOLOGIA LTDA - ME

Identificação do recebedor

Data do recebimento