



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  
**24/04/2023 09:32:53**

Competência da NFS-e  
**04/2023**

DADOS DA NFS-e

Número / Série

**197 / E**

Código de Verificação  
**TCJFd8Jfi**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

**34.166.038/0001-50**

Nome/Razão Social:

**IOAP ODONTOLOGIA E ESPECIALIDADES ASSOCIADAS LTDA**

Inscrição Municipal:

**351948**

E-mail:

Endereço: AV LISBOA 115 JARDIM AUGUSTA

Município / País:

**SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

UF:

**SP**

CEP:

**12216-630**

Telefone:

**( ) -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

**01.468.033/0001-23**

Nome/Razão Social:

**Odontolife Assistencia Odontologica S/A**

Endereço: RUA VINTE E QUATRO DE MAIO 1365 BAIRRO CENTRO

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município / País:

**CURITIBA / BRASIL**

UF:

**PR**

CEP:

**80230-080**

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLOGICOS

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>610,75</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>610,75</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>610,75</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial: