

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 21/05/2021 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CLINICA ODONTOLÓGICA PRATES & EUPHROSINO LTDA - ME

NOME FANTASIA:

AMPLA ODONTOLOGIA INTEGRADA

ENDEREÇO:

CAMPINAS /BARAO DE, 00749 - CENTRO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

26.413.049/0001-60

MUNICÍPIO:

LIMEIRA - SP - BRASIL

TELEFONE:

(19) 9838-42494

INSC.MUNICIPAL:

61818

CEP:

13.480-211

E-MAIL:

duortec@yahoo.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:

() -

INSC.MUNICIPAL:

0

CEP:

81.630-170

E-MAIL:

faturamento@odontolifeodontologia.com.br

INSC.ESTADUAL

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.12 | Odontologia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR CONTA DE TERCEIROS

***** FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00

COFINS..... R\$ 0,00

IR..... R\$ 0,00

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS 2,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....

Base de Cálculo..... R\$ 1.826,00

Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00

Valor do ISS..... R\$ 36,52

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.826,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 245,60 Federal e 38,89 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 397927

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 | 00383

Data da Emissão

21/05/2021 18:06:08

Código de Verificação

09C8B9F41

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: **CLINICA ODONTOLÓGICA PRATES & EUPHROSINO LTDA - ME**

Identificação do recebedor

Data do recebimento