



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



|                                 |                      |                |                       |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 22/02/2023 11:34:19             | 02/2023              | 14 / U         | UhrVkmCoJ             |

EMITENTE DA NFS-e

|                                                                        |                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ:<br><b>45.841.176/0001-04</b>                                 | Inscrição Municipal:<br><b>402823</b>                               |
| Nome/Razão Social:<br><b>ELIZANGELA CARNEIRO DE OLIVEIRA FERNANDEZ</b> | E-mail:<br><b>FREITAS@RBFCONTABILIDADE.COM.BR</b>                   |
| Endereço: <b>RUA OCTAVIANO GOZZANO 216 SALA:35A PARQUE CAMPOLIM</b>    |                                                                     |
| Município / País:<br><b>SOROCABA / BRASIL</b>                          | UF: <b>SP</b> CEP: <b>18048-100</b> Telefone: <b>(15) 3326-1780</b> |

TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                                  |                                               |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CPF/CNPJ:<br><b>78.738.101/0001-51</b>                           | Inscrição Municipal:                          |
| Nome/Razão Social:<br><b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b> | E-mail:                                       |
| Endereço: <b>RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 HAUER</b>                |                                               |
| Município / País:<br><b>CURITIBA / BRASIL</b>                    | UF: <b>PR</b> CEP: <b>81630-170</b> Telefone: |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS**  
Serviço: **0412 - ODONTOLOGIA.**

|                                                     |                                                                    |                                                                   |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Município da Incidência do ISSQN<br><b>SOROCABA</b> | Município / País da Prestação do Serviço<br><b>SOROCABA</b>        | Responsável pelo recolhimento do ISSQN<br><b>PRESTADOR</b>        |
| Exigibilidade do ISSQN<br><b>Exigível</b>           | Situação do prestador perante o Simples Nacional<br><b>OPTANTE</b> | Regime especial de tributação do ISSQN<br><b>Simples Nacional</b> |

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                |                            |                          |              |              |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|--------------|--------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota     | Valor ISSQN  |
| <b>62,30</b>        | <b>0,00</b>    | <b>0,00</b>                | <b>*****</b>             | <b>*****</b> | <b>*****</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>62,30</b>             | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>     | <b>62,30</b>        |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

|                                    |                 |
|------------------------------------|-----------------|
| Data de pagamento da NF:           | Código da Obra: |
| Número da nota fiscal substituída: | Regra especial: |