

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 01/03/2021 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

AVILA, SOUZA & GONCALVES CLINICA ODONTOLOGICA SORR

NOME FANTASIA:

AVILA, SOUZA & GONCALVES CLINICA ODONTOLOGICA SORR

ENDEREÇO:

TIRADENTES, 00327 - CENTRO

COMPLEMENTO:

PAV. TERRE

CPF/CNPJ:

19.761.919/0001-26

MUNICÍPIO:

LIMEIRA - SP - BRASIL

TELEFONE:

(11) 9612-73053

INSC.MUNICIPAL:

51671

CEP:

13.480-081

E-MAIL:

raquel.desa@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

INSC. ESTADUAL:

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA

ENDEREÇO:

RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197 - HAUER

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

78.738.101/0001-51

MUNICÍPIO:

CURITIBA - PR

TELEFONE:

(19) 3701-3010

INSC.MUNICIPAL:

0

CEP:

81.630-170

E-MAIL:

contato@sorriamelhorodontologia.com.br

INSC. ESTADUAL

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.12 | Odontologia.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS

***** 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\$ 514,15

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

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

Valor do ISS..... R\$ 10,28

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 514,15

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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 | 00155

Data da Emissão

01/03/2021 08:17:42

Código de Verificação

5F0FFC655

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: **AVILA, SOUZA & GONCALVES CLINICA ODONTOLOGICA SORR**

Identificação do recebedor

Data do recebimento