



PREFEITURA MUNICIPAL DE RESTINGA

FISCALIZAÇÃO DE RENDAS - SETOR DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

R. GERALDO VERISSIMO, 633 - CENTRO - CEP. 14.430-000

Número
00000008

Data/Hora Emissão
20/02/2025 15:28:11
Competência
02/2025

Código Verificação
KZQK-HCFD

PRESTADOR DE SERVIÇOS

<input type="checkbox"/>	Razão Social	Nome Fantasia	Email
	ODONTOCLINICA MAIS SORRISO LTDA	ODONTOCLINICA MAIS SORRISO LTDA	odontoclinicamaisorrisosp@gmail.com
	CNPJ/CPF	Ins. Estadual	Insc. Municipal
	42.892.898/0001-08		202100716
Endereço	Bairro	CEP	
RUA MARIO JOSE PEREIRA, 165	CENTRO	14430-000	
Município	UF	Fone	
RESTINGA	SP	(16) 9451-4768	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social				
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA				
Email	CNPJ/CPF	Insc. Estadual	Insc. Municipal	Nº Licença
dominguessocietario@bol.com.br	78.738.101/0001-51	000	000	
Endereço	Bairro	CEP		
R IRMA FLAVIA BORLET, 197,	HAUER	81.630-170		
Município	UF / País	Fone		
CURITIBA	PR / BRASIL			

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Alíq.(%)	Base Cálculo (R\$)	Iss Ret. (%)	Iss Ret. (R\$)
04.12	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	2.00	174,60	0,00	

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

04.12-ODONTOLOGIA. | 8630-5/04-Atividade odontológica |

Base de Cálculo (R\$)	Valor do ISS (R\$)	Total da Nota (R\$)	Líquido (R\$)
174,60	3,49	174,60	174,60

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos: Federal (0.00%) R\$0,00, Estadual (0.00%) R\$0,00, Municipal (0.00%) R\$0,00

ISS Devido em Outro Município : NÃO

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2487/11 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional
- Local da Prestação: RESTINGA
- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de CURITIBA
- Local da prestação RESTINGA
- Identificação do Tomador fora do País:

Autenticidade no link: [http://restinga.eddydata.com/e-notaacesso/tomadores/autenticidade NFE/](http://restinga.eddydata.com/e-notaacesso/tomadores/autenticidade/NFE/) digite o código de verificação.

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.

Data: __/__/____ Assinatura: