

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 22/02/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - RPS: -

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: DE CARLI CLINICA ODONTOLOGICA E ODONTOLOGIA DOMICILIAR LTDA
NOME FANTASIA: DE CARLI CLINICA ODONTOLOGICA E ODONTOLOGIA DOMICILIAR LTDA
ENDEREÇO: RUA BARÃO DE CASCALHO, 905 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 07.419.533/0001-51
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 3451-0983
INSC.MUNICIPAL: 12232
CEP: 13480-771
E-MAIL: nfse@contilex.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: DENTAL UNI ODONTOLÓGICA
ENDEREÇO: RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197 - HAUER
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ/NIF: 78.738.101/0001-51
MUNICÍPIO: CURITIBA - PR
TELEFONE: () -
CEP: 81630-170
E-MAIL: faturamento@odontolifeodontologia.com.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.21 | Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PLANTAO ODONTOLOGICO
***** FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.433,09
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 2,38 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.433,09
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 34,11
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.433,09

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 192,75 Federal e 30,81 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5B780E

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA
- SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00607
Data da Emissão
22/02/2023 16:27:43
Código de Verificação
13E8892C5

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: DE CARLI CLINICA ODONTOLOGICA E ODONTOLOGIA DOMICILIAR LTDA

Identificação do recebedor

Data do recebimento