



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



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 |
| 21/03/2023 17:29:32             | 03/2023              | 111 / E        | ogYUyrOhK             |

EMITENTE DA NFS-e

|                                                                                    |                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ:<br>42.627.338/0001-18                                                    | Inscrição Municipal:<br>419841                       |
| Nome/Razão Social:<br>ATELIE BUCO MAXILO FACIAL LTDA                               | E-mail:                                              |
| Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO FEIRABEND FILHO 230 SALA 1504 RESIDENCIAL<br>AQUARIUS |                                                      |
| Município / País:<br>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL                                  | UF: SP    CEP: 12246-190    Telefone: (12) 8123-2144 |

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

111,30 cristiano e guilherme

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA  
Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                |                            |                          |          |             |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 111,30              | 0,00           | 0,00                       | *****                    | *****    | *****       |

RETENÇÕES

|             |            |           |              |            |            |                        |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00       | 0,00       | 0,00                   |

VALOR TOTAL DA NOTA

|                          |                 |                 |                     |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 111,30                   | 0,00            | 0,00            | 111,30              |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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