



**Prefeitura Municipal de Taquarituba**  
**Departamento de Tributação**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**2363**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**3ULGRRMAB**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**31/08/2020 às 14:14:32**  
**Chave de Acesso**  
413844MOYJ7NF4Z5E3YUFQ9J2E36S31G

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://florilli.taquarituba.net.br:80/issweb>,  
menu consultas e informe os dados desta  
NFS-e.

**Informações Fiscais**

|                                         |                    |                                                         |                                               |
|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b> | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br><b>TAQUARITUBA-SP</b> | Local da Prestação<br><b>TAQUARITUBA - SP</b> |
|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|

|                                            |                                    |                                                                                                                 |             |                   |
|--------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS | Competência       |
|                                            |                                    |                                                                                                                 |             | <b>31/08/2020</b> |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS    |                   |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                                      |                                        |                                                        |                                                     |                                                                         |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>22.085.050/0001-51</b>                | RG/Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b> | Inscrição Municipal<br><b>22085050000151 000023820</b> | Cadastro                                            | Nome/Razão Social<br><b>CLINICA DE OFTALMOLOGIA BATIGALIA LTDA - ME</b> |
| Logradouro<br><b>RUA MAL. FLORIANO PEIXOTO, 1195</b> | Complemento<br><b>SALA 01</b>          | Bairro<br><b>CENTRO</b>                                |                                                     |                                                                         |
| CEP<br><b>18740-000</b>                              | Cidade<br><b>TAQUARITUBA-SP</b>        | Telefone                                               | E-mail<br><b>rodrigobatigaliacastro@hotmail.com</b> |                                                                         |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                   |                                        |                         |                                                                       |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.437.175/0001-07</b>   | RG/Inscrição Estadual                  | Inscrição Municipal     | Nome/Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b> |
| Logradouro<br><b>MAL. FLORIANO PEIXOTO, 00095</b> | Complemento                            | Bairro<br><b>CENTRO</b> |                                                                       |
| CEP/Cod.Postal<br><b>18740-000</b>                | Cidade/Pais<br><b>TAQUARITUBA - SP</b> | Telefone                | E-mail<br><b>maze_21@hotmail.com</b>                                  |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                            | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|--------------------------------------|---------------|--------------|
| 55,00 | UN         | PROCEDIMENTOS REALIZADOS AGOSTO/2020 | 40,00         | R\$ 2.200,00 |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

|                                                 |                                            |                                             |                                        |                                  |                                          |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|
| LC 116/2003: <b>04.08</b>                       | Alíquota<br><b>2,7422%</b>                 | Atividade Município<br><b>0000040000008</b> | Código CNAE<br><b>8630502</b>          | Código da Obra                   | Código ART                               |
| Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoa       |                                            |                                             |                                        |                                  |                                          |
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 2.200,00</b> | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b>    | Base de Cálculo<br><b>R\$ 2.200,00</b> | Total do ISS<br><b>R\$ 60,33</b> | ISS Retido<br><b>2 - Não</b>             |
|                                                 |                                            |                                             |                                        |                                  | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |

**Retenções de Impostos**

|                        |                           |                         |                         |                         |                                     |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b> | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.200,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA DE OFTALMOLOGIA BATIGALIA LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2363** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3ULGRRMAB**.

Data

CPF/RG

Assinatura