MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal **5709**
Série: **E**
Data Emissão: **07/12/2023**
Certificação: **EB12C-A2A50**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **NEUROFISIO INTENSIVA CLINICA MEDICA LTDA ME**
Nome Fantasia: **NEUROFISIO INTENSIVA**
CNPJ/CPF: **13.474.881/0001-24** Insc. Municipal: **86678** Insc. Estadual: **562381615112**
Endereço: **R JORGE-PASTOR** N°: **1339**
Bairro: **VILA LIBERDADE** Compl.:
Municipio: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-270**
E-mail: **contato@newvisioncontabilidade.com.br** Telefone: **1832215641**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ROSANE ELISA YAMAMOTO TAKAHASHI**
CNPJ/CPF: **271.609.828-00** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA BELLA** N°: **212**
Bairro: **VILA NOVA** Compl.:
Municipio: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19015-260**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE AO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PELO MÉTODO NEUROSTIMULUS COM 84 SESSÕES DA MENOR AMANDA AYUMI YAMAMOTO TAKAHASHI.

84 SESSÌ ES - CADA SESSë O R$328,00

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	Sim	1,00	27552	27.552,00

Valor Tributável: **R$ 27.552,00**	Valor não Tributável: **R$ 0,00**	**VALOR BRUTO DA NOTA**			**R$ 27.552,00**
Valor Total das Deduções: **R$ 0,00**	Desconto Incondicionado: **R$ 0,00**	Desconto Condicionado: **R$ 0,00**	Base de Cálculo: **R$ 27.552,00**	Alíquota: **2,0000%**	Valor do ISS: **R$ 551,04**
PIS: 0,000% **R$ 0,00**	COFINS: 0,000% **R$ 0,00**	INSS: 0,000% **R$ 0,00**	IR: 0,000% **R$ 0,00**	CSLL: 0,000% **R$ 0,00**	Outras Retenções: **R$ 0,00**
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 3.121,64 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 551,04		**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**			**R$ 27.552,00**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **12/2023** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt Competencia: **07/12/2023 14:55:47**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**
CNAE: **8650004**
Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 07/12/2023 às 14:55:50

Recebi(emos) de: NEUROFISIO INTENSIVA CLINICA MEDICA LTDA ME
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ _____
Data Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 5709
Certificação
EB12C-A2A50