

 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe MUNICIPIO DE PORTO VELHO Codigo de Verificação para Autenticação: e6fc303a2 Endereço: Porto Velho, Rondônia, RO, 76801-045 CNPJ: 05.903.125/0001-45, E-mail: sgg@portovelho.ro.gov.br					 Emitido em 22/11/2025 09:52:01						
Data Fato Gerador 22/11/2025		Exigibilidade de ISS Exigível		Regime Tributário Tributacao Normal		Número RPS -		Serie RPS -		Nº da Nota Fiscal 5553	
Tipo de Recolhimento Não Retido		Simples Optante		Local de Prestação 1100205 - Porto Velho - RO		Local de Recolhimento 1100205 - Porto Velho - RO					
PRESTADOR											
Razão Social: CLINODONTO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA Nome Fantasia: CLINODONTO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA Endereço: Rua GETULIO VARGAS, 2172, - São Cristóvão Porto Velho - RO - CEP: 76804-044 E-mail: clin.odonto@hotmail.com - Fone: (69)3324-3721 - Celular: 6930436814 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 14224784 - CPF/CNPJ: 07.820.078/0001-00											
TOMADOR											
Razão Social: DENTAL UNI-COOPERATIVA ODONTOLÓGICA Endereço: IRMÃ FLAVIA BORLET, 197, - HAUER CURITIBA - PR - CEP: 81630-170 E-mail: faturamento@odontolifeodontologia.com.br - Fone: 69998458513 - Celular: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51											
SERVIÇO											
4.12 - ODONTOLOGIA											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLOGICOS											
OBSERVAÇÃO											
VALOR SERVIÇO (R\$)		DEDUÇÕES (R\$)		DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)		BASE CÁLCULO (R\$)		ALÍQUOTA (%)		ISS (R\$)	
277,20		0,00		0,00		277,20		2.93		8,12	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$)		OUTRAS (R\$)		VALOR LÍQUIDO (R\$)		
INSS (R\$)		IR (R\$)		CSLL (R\$)		COFINS (R\$)		PIS (R\$)		CONDICIONAL	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		277,20	
OUTRAS INFORMAÇÕES											
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)											
ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.											

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://www.portovelho.ro.gov.br/>