



PREFEITURA DE ITAPEMA
SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL
0000407
NÚMERO RPS
DATA DE EMISSÃO NOTA
26/11/2024 20:53:41
DATA DO FATO GERADOR
26/11/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR REMODELLE HARMONIZAÇÃO FACIAL E ESTÉTICA AVANÇADA				NOME FANTASIA PRESTADOR CLINICA REMODELLE			
ENDEREÇO RUA 246, Nº 246, MEIA PRAIA, ITAPEMA SC , 88220000							COMPLEMENTO SALA 503
Nº CPF/CNPJ 34.115.992/0001-14	SIMPLES NACIONAL NÃO	INSC. MUNICIPAL 18769	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 47 92594302	E-MAIL drathaisemenezes@hotmail.com		

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR Dental Uni Cooperativa Odontológica LTDA							
ENDEREÇO RUA IRMA FLAVIA BORLET, Nº 197 , HAUER , CEP 81630170, CURITIBA - PR							COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51	INSC. MUNICIPAL 1783925		INSC. ESTADUAL		TELEFONE	E-MAIL	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	01	Serviços odontológicos prestados	1.248,56	1.248,56

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL 1.248,56
-------------	--------------------------------

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 8,12	COFINS 37,46	IR 18,73	CSLL 12,49	ALÍQUOTA ISS 3,0000 %	BASE DE CÁLCULO 1.248,56	TOTAL ISS 37,46	
1.171,76									

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0412 - CNAE: 8630-5/04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA
--

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO R\$ 0,00	DESC. INCONDICIONADO R\$ 0,00	DEDUÇÕES (Materiais e Outros) R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES R\$ 0,00
---------------------------------------	---	--	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO ITAPEMA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 167,93 (13.45%)
---	--	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - **bd4f47516d1aaa29b6b40b5517171ac9**
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - d6dec89d5bf0e25c5539b9a2346517c6

Recebi(emos) de **REMODELLE HARMONIZAÇÃO FACIAL E ESTÉTICA AVANÇADA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000407**.

_____/_____/_____
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL
0000407