


	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA</b>	<b>Número da Nota Fiscal</b> <b>4577</b>
--	--	---

<b>CIRO CENTRO INTEGRADO DE RADIODONTOLOGIA E IMAGINOLOGIA ODONTOLÓGICA</b> CIRO AV ANHANGUERA, 5110 - SETOR CENTRAL, SALA 306 ED MOACIR TELES CEP: 74.043-010 Goiânia-GO Tel.: (62) 3921-8156   E-mail: gerenciafinanceiro@cioradiologia.com.br Inscrição Municipal: 995819   CNPJ: 86.882.925/0001-29	Data de Geração da NFS-e <b>29/12/2025 08:53:56</b>	
	Data de Competência/Emissão <b>29/12/2025</b>	
	Código de Autenticidade <b>921CBCC19</b>	
	Responsável pela Retenção	

<b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica</b>				
Exigibilidade ISS Exigível	Número do Processo	Tipo RPS RPS - Recibo Provisório de Serviço	Data de Emissão RPS 29/12/2025	Número 1401
Prestação de Serviço Goiânia - GO		Incidência de ISS Goiânia - GO		

<b>Dados do Tomador</b>				
CPF / CNPJ 78.738.101/0001-51	Nome / Razão Social Dental Uni cooperativa Odontologica			Inscrição Municipal
Logradouro Rua Irma Flavia Borlet 197		Nº 197	Bairro hauer	Complemento
CEP 81.630-170	Cidade Curitiba	UF PR	Telefone	E-mail

<b>Descrição dos Serviços</b>				
SERVICOS PRESTADOS AOS ASSOCIADOS				

<b>Tributação</b>									
Código Tributação Município 3.50 % - 04.02 - Análises clínicas, patologia, ele...			Código NBS						
CNAE 8640205 - Serviços de diagnóstico por imagem com u...			Serviço LC 116/2003 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidad...						
<b>Valor Total Serviços</b> <b>R\$ 332,38</b>	Base de Calculo R\$ 332,38	Ded. Base de Calc. R\$ 0,00	Desc. Condicionado R\$ 0,00	Desc. Incondicionado R\$ 0,00	Valor Serviços R\$ 332,38	Aliquota 0	Valor ISS R\$ 0,00		
ISS Retido Não	PIS R\$ 2,16	CSLL R\$ 3,32	COFINS R\$ 9,97	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	ISS Retido R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	<b>Total Retenções</b> <b>R\$ 15,45</b>	<b>Valor Líquido</b> <b>R\$ 316,93</b>

<b>Outras Informações</b>				
Para verificar a autenticidade da nota acesse <a href="http://www.portalfse.com.br">www.portalfse.com.br</a>				

<b>Recibo</b>		
RECEBI(EMOS) DE <b>CIRO CENTRO INTEGRADO DE RADIODONTOLOGIA E IMAGINOLOGIA ODONTOLÓGICA</b> O SERVIÇO REF. NFS-E Nº <b>4577</b> E CODIGO DE AUTENTICIDADE <b>921CBCC19</b>		
_____	_____	_____
Data	CPF/RG	Assinatura