PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	**0004085**
NÚMERO RPS	
DATA DE EMISSÃO NOTA	22/08/2025 09:56:49
DATA DO FATO GERADOR	22/08/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
LM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA	**LUMEN RADIODIAGNOSTICO ODONTOLOGICO**

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2100, VILA MOEMA, TUBARÃO SC , 88705000	SALA 03

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
54.438.639/0001-82	**SIM**	**90522**		**(48) 3191-0**	**TSCONTABILTB@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
IRMA FLAVIA BORLET, Nº SN, HAUER , CEP 81630170, CURITIBA - PR	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
78.738.101/0001-51			**996246710**	**jonasdeoliveiragois@outlook.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	1	**Exames radiográficos odontológicos**	**3.001,74**	**3.001,74**

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL **3.001,74**

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3,3189 %**	**3.001,74**	**99,62**	**3.001,74**

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0402 - CNAE: 8640-2/05 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	**ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**	**TUBARÃO - SC**	**R$ 403,73 (13.45%)**

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 6f092d8b5f35cc0caff38115a5f615e8
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - d4fe7d3a98a2c297842e20db316f5641

Recebi(emos) de **LM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0004085.**

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL
0004085

BAUHAUS SISTEMAS ®