

 PREFEITURA DE ITAPEMA SECRETARIA DE FINANÇAS	NOTA FISCAL	
	0000360	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA	
	22/02/2024 19:41:56	
	DATA DO FATO GERADOR	
	22/02/2024	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL					
01	01	Serviços odontológicos prestados	3.619,16	3.619,16					
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL					
				3.619,16					
		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS					
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	VALOR LÍQUIDO
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,8424 %	3.619,16	102,87	3.619,16
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO									
LC116: 0412 - CNAE: 8630-5/04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA									

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	ITAPEMA - SC	R\$ 486,78 (13.45%)
ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br			
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 05c88ae6fc4a23f67ff1214df640f546			
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 0000360.		NÚMERO NOTA FISCAL 0000360
_____/_____/_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	