


DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

| | | |
|---|---|---|
| RADICENTER RADIOLOGIA ODONTOLOGICA RADICENTER - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA Rua CORONEL MARCOS DE ANDRADE, 77 - FUNDOS 79 CEP: 94410-050 - Bairro: CENTRO Município: Viamão - RS E-mail: atendimento@radicenter.com.br Fone: (51) 3435-7417 CNPJ / CPF 17.569.966/0001-47 |  | Número da NFS-e 202400000026464 |
| Inscrição Estadual **** | Inscrição Municipal 266566 | Data do Serviço 26/07/2024 |
| | | Código Verificador 0e9079997 |


| | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
|  MUNICÍPIO DE VIAMÃO - PREFEITURA MUNICIPAL DE VIAMÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (51) 3492-7600 - viamao.govbr.cloud/nfse.portal | Dt. de Emissão 26/07/2024 | Exigibilidade ISS Exigível | Tributado no Município Viamão/RS |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|

| | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------------------------|-------------------------|--|--|--|--|
| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | |
| Nome / Razão Social Dental Uni Cooperativa Odontológica | | | | Viamão/RS | | | |
| Endereço Rua Irma Flavia Borlet,197 - Predio | | | | | | | |
| Cidade Curitiba | UF PR | Fone (08) 0000-0282 | CEP 81630-170 | | | | |
| Bairro Hauer | | | | | | | |
| CNPJ / CPF 78.738.101/0001-51 | | Inscrição Municipal 1783925 | Inscrição Estadual | | | | |
| E-mail ***** | | | | | | | |

| | | | |
|---------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO | | | |
| Nome / Razão Social ***** | | CNPJ / CPF ***** | Inscrição Municipal ***** |
| E-mail | | Fone | Cidade ***** |

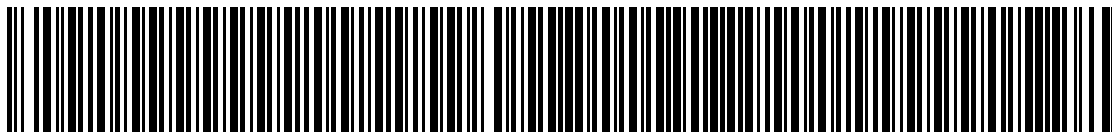
| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|-------------------------|-------------|-------|---------------|--------|
| radiologia odontologica | 24,08 | 0,00 | 0,00 | Não |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. | | Código NBS ***** | | | | | |
| CIDE 0,00 | COFINS 1,32 | COFINS Importação 0,00 | ICMS 0,00 | IOF 0,00 | IPI 0,00 | PIS/PASEP 0,44 | PIS/PASEP Importação 0,00 |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 24,08 | Valor do ISSQN Próprio 0,00 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 0,00 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 24,08 | | Valor Líquido da NFS-e 24,08 | | | | | |

| | |
|---|---|
| Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1,76; Total Aprox: R\$1,76. |  |
|---|---|

Consulta realizada em 30/07/2024 às 10:35:41.

Para consultar a autenticidade acesse: viamao.govbr.cloud/nfse.portal



2024000000264640e907999717569966000147


| | | |
|--|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de RADICENTER - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data | 202400000026464 Número da NFS-e Competência 26/07/2024 NFS-e 0e9079997 | Número de Controle do Município |
| Identificação e assinatura do recebedor | | |

Consulta realizada em 30/07/2024 às 10:35:41.

Para consultar a autenticidade acesse: viamao.govbr.cloud/nfse.portal

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

| | | |
|---|---|---|
| RADICENTER RADIOLOGIA ODONTOLOGICA RADICENTER - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA Rua CORONEL MARCOS DE ANDRADE, 77 - FUNDOS 79 CEP: 94410-050 - Bairro: CENTRO Município: Viamão - RS E-mail: atendimento@radicenter.com.br Fone: (51) 3435-7417 CNPJ / CPF 17.569.966/0001-47 |  | Número da NFS-e 202400000026463 |
| Inscrição Estadual **** | Inscrição Municipal 266566 | Data do Serviço 26/07/2024 |
| | | Código Verificador 482d346cc |

| | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
|  MUNICÍPIO DE VIAMÃO - PREFEITURA MUNICIPAL DE VIAMÃO/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (51) 3492-7600 - viamao.govbr.cloud/nfse.portal | Dt. de Emissão 26/07/2024 | Exigibilidade ISS Exigível | Tributado no Município Viamão/RS |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|

| TOMADOR DO SERVIÇO | | | | Município de Prestação do Serviço | | | |
|---|-----------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| Nome / Razão Social Dental Uni Cooperativa Odontológica | | | | Viamão/RS | | | |
| Endereço Rua Irma Flavia Borlet,197 - Predio | | | | | | | |
| Cidade Curitiba | UF PR | Fone (08) 0000-0282 | CEP 81630-170 | | | | |
| Bairro Hauer | | | | | | | |
| CNPJ / CPF 78.738.101/0001-51 | | Inscrição Municipal 1783925 | Inscrição Estadual | | | | |
| E-mail ***** | | | | | | | |

| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO | | | |
|------------------------------|--|---------------------|------------------------------|
| Nome / Razão Social ***** | | CNPJ / CPF ***** | Inscrição Municipal ***** |
| E-mail | | Fone | Cidade ***** |

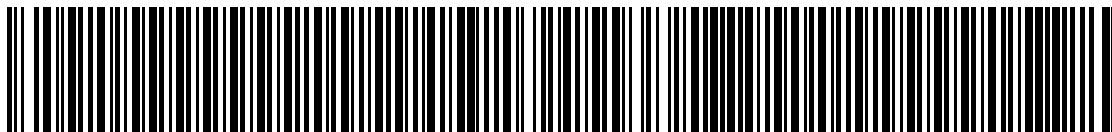
| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|-------------------------|-------------|-------|---------------|--------|
| radiologia odontologica | 400,62 | 0,00 | 0,00 | Não |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. | | Código NBS ***** | | | | | |
| CIDE 0,00 | COFINS 21,99 | COFINS Importação 0,00 | ICMS 0,00 | IOF 0,00 | IPI 0,00 | PIS/PASEP 7,33 | PIS/PASEP Importação 0,00 |
| Base Cálculo ISSQN Próprio 400,62 | Valor do ISSQN Próprio 0,00 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 0,00 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 400,62 | | Valor Líquido da NFS-e 400,62 | | | | | |

| | |
|---|---|
| Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$29,32; Total Aprox: R\$29,32. |  |
|---|---|

Consulta realizada em 30/07/2024 às 10:35:41.

Para consultar a autenticidade acesse: viamao.govbr.cloud/nfse.portal



202400000026463482d346cc17569966000147

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de RADICENTER - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data | 202400000026463 Número da NFS-e Competência 26/07/2024 NFS-e 482d346cc | Número de Controle do Município |
| Identificação e assinatura do recebedor | | |

Consulta realizada em 30/07/2024 às 10:35:41.

Para consultar a autenticidade acesse: viamao.govbr.cloud/nfse.portal