



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO

Código de Verificação para Autenticação: 3176b1a03

Endereço: Porto Velho, Rondônia, RO, 76801-096
CNPJ: 05.903.125/0001-45, E-mail: SIMONE.PVH@HOTMAIL.COM



Emitido em 14/08/2024 08:24:31

Data Fato Gerador 14/08/2024	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Tributacao Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 52680
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação 1100205 - Porto Velho - RO	Local de Recolhimento 1100205 - Porto Velho - RO	

PRESTADOR

Razão Social: CRIO - CLINICA DE RADIOLOGIA E IMAGINOLOGIA ODONT.

Nome Fantasia:
Endereço: Avenida BRASILIA, 2478, - SAO CRISTOVAO
Porto Velho - RO - CEP: 76804088
E-mail: crioradiologia@hotmail.com - Fone: 69 32235088 - Site:
Inscrição Estadual: 0 - Inscrição Municipal: 14224152 - CPF/CNPJ: 07.622.375/0001-32

TOMADOR

Razão Social: DENTAL UNI-COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

Endereço: IRMÃ FLAVIA BORLET, 197, - HAUER
CURITIBA - PR - CEP: 81630-170
E-mail: faturamento@odontolifeodontologia.com.br - Fone: 69998458513
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51

SERVIÇO

4.02 - ANALISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONG

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA - PAG 31/08/2024

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R\$) 156,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 156,00	ALÍQUOTA (%) 3.99	ISS (R\$) 6,22
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$) 156,00
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	
DESCONTO CONDICIONAL (R\$) 0,00					OUTRAS RETENÇÕES (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://www.portovelho.ro.gov.br/>