

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0010510	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 21/07/2023 14:40:55	
	DATA DO FATO GERADOR 21/07/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR RAIOFACE RADIOLOGIA LTDA ME		NOME FANTASIA PRESTADOR RAIOFACE				
	ENDEREÇO AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2100, VILA MOEMA, TUBARÃO SC, 88705000						COMPLEMENTO
	Nº CPF/CNPJ 07.565.607/0001-68	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 61971	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 3622-3322	E-MAIL contabil1@fatocontabil.net.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA					
ENDEREÇO IRMA FLAVIA BORLET, Nº 197, HAUER, CEP 81630170, CURITIBA - PR					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51	INSC. MUNICIPAL 178392-5	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 996246710	E-MAIL jonasdeoliveiragois@outlook.com	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL						
	1	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	75,96	75,96						
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 75,96						
IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO 75,96	
RETIDO NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 3,8762 %	BASE DE CÁLCULO 75,96	TOTAL ISS 2,94		

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

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES R\$ 0,00
--	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO TUBARÃO - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 12,39 (16.31%)
--	---	--	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - ce751cad6b81acb4ac5bff7e1385df5b

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - c18def159dc59f7f8408cc2ba6a14f13

Recebi(emos) de RAIOFACE RADIOLOGIA LTDA ME o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0010510 . _____ Data do Recebimento		_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0010510
---	--	---	--