PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal **616**

Série: **E**

Data Emissão: **22/07/2021**

Certificação: **DB900-E369E**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **CLINICA CRX - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA**
Nome Fantasia: **CLINICA CRX - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA**
CNPJ/CPF: **37.862.381/0001-28** Insc. Municipal: **179967** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA 620** N°: **110**
Bairro: **CENTRO** Compl.: **SALA:01**
Municipio: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ** UF: **SC** CEP: **88330-622**
E-mail: **rafael@redel.com.br** Telefone: **4791017222**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**
CNPJ/CPF: **78.738.101/0001-51** Insc. Municipal: **1783925** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET** N°: **197**
Bairro: **HAUER** Compl.:
Municipio: **CURITIBA** UF: **PR** CEP: **81630-170**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

EXAME

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
EXAME	Sim	1,00	5.007,7400	5.007,74

Valor Tributável: **R$ 5.007,74**	Valor não Tributável: **R$ 0,00**	**VALOR BRUTO DA NOTA**			**R$ 5.007,74**
Valor Total das Deduções: **R$ 0,00**	Desconto Incondicionado: **R$ 0,00**	Desconto Condicionado: **R$ 0,00**	Base de Cálculo: **R$ 5.007,74**	Alíquota: **2,0000%**	Valor do ISS: **R$ 100,15**
PIS: 0,650% **R$ 32,55**	COFINS: 3,000% **R$ 150,23**	INSS: 0,000% **R$ 0,00**	IR: 1,500% **R$ 75,12**	CSLL: 1,000% **R$ 50,08**	Outras Retenções: **R$ 0,00**
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 0,00			**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**		**R$ 4.699,76**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **07/2021** Local do Recolhimento: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC** Data Geração: **22/07/2021 08:53:53**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**
CNAE: **8640205**
Observações:

Impresso em: 22/07/2021 às 08:53:58

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: CLINICA CRX - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 616

Certificação
DB900-E369E