

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0009201	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 22/02/2023 11:07:35	
	DATA DO FATO GERADOR 22/02/2023	

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	138,90	138,90
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 138,90
RETIDO NÃO		IMPOSTOS FEDERAIS INSS 0,00 PIS/PASEP 0,00 COFINS 0,00 IR 0,00 CSLL 0,00		IMPOSTOS MUNICIPAIS ALÍQUOTA ISS 3,7517 % BASE DE CÁLCULO 138,90 TOTAL ISS 5,21
VALOR LÍQUIDO 138,90				
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\$ 22,65 (16.31%)
ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - de019677e1c7049e780a90062fa8d010 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 0009201 . _____/_____/_____ Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor _____	NÚMERO NOTA FISCAL 0009201
---	---	--------------------------------------