
 PREFEITURA DE PETRÓPOLIS SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL IMPERIAL	NOTA FISCAL 0000583	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 27/01/2023 15:50:14	
	DATA DO FATO GERADOR 27/01/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR INVITARE ODONTOLOGIA LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR INVITARE ODONTOLOGIA LTDA			
ENDEREÇO RUA DOUTOR ALENCAR LIMA, Nº 35, CENTRO, PETRÓPOLIS RJ , 25620050					COMPLEMENTO SALA 803,805,807,809
Nº CPF/CNPJ 43.470.398/0001-32	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 11185521	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 2499140301	E-MAIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA					
ENDEREÇO RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº 197, HAUER, CEP 81630170, CURITIBA - PR					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51		INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1	prestação de serviços odontológicos	806,40	806,40
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 806,40
IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO
RETIDO NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00
	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 2,0000 %	BASE DE CÁLCULO 806,40	TOTAL ISS 16,13
806,40				
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO 100001205 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA				

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO R\$ 0,00	DESC. INCONDICIONADO R\$ 0,00	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 PETRÓPOLIS - RJ	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 131,69 (16.33%)
ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 023329cde556e23ad91b594cd828d82a ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 24ac7c961a3ac7695a3677bdf1890881			

Recebi(emos) de INVITARE ODONTOLOGIA LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000583 .		NÚMERO NOTA FISCAL 0000583
_____/_____/_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	