
 PREFEITURA MUNICIPAL DE REDENÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA Secretaria da Fazenda	NOTA FISCAL 0000487	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 21/04/2022 10:15:38	
	DATA DO FATO GERADOR 21/04/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR CORE-CENTRO ODONTOLOGICO REDENÇÃO LTDA-ME				NOME FANTASIA PRESTADOR CORE- CENTRO ODONTOLOGICO REDENÇÃO			
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL, Nº 1537, ALTO PARANA I, II e, REDENÇÃO PA, 68550325						COMPLEMENTO QUADRA 07 LOTE 32	
Nº CPF/CNPJ 22.710.957/0001-64	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 327123	INSC. ESTADUAL 154909270	TELEFONE 94-91855215	E-MAIL centroodontologicoredencao@hotmail.com		

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR DENTAL UNI- COOPERATIVA ODONTOLOGICA				
ENDEREÇO RUA IRMA FLAVIA BORLET HAUER, Nº 197, 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	RECEBIMENTO PLANO ODONTOLÓGICO	4.003,87	4.003,87
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 4.003,87
RETIDO NÃO		IMPOSTOS FEDERAIS INSS 0,00 PIS/PASEP 0,00 COFINS 0,00 IR 0,00 CSLL 0,00 IMPOSTOS MUNICIPAIS ALÍQUOTA ISS 3,61% BASE DE CÁLCULO 4.003,87 TOTAL ISS 144,54		VALOR LÍQUIDO 4.003,87
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO 2376 - 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 REDENÇÃO - PA	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 538,52 (13.45%)
ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - e63157f8076bc033793f52bee6691fda ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 8416bec001da2be50b405982aa63ca11			

Recebi(emos) de CORE-CENTRO ODONTOLOGICO REDENÇÃO LTDA-ME o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000487 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000487
---	---	--