



MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária,
CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número e Série da NFS-e
00000001159 / A1

Data e Hora da Emissão
19/03/2024 12:30:10

Competência
3/2024

Código de Verificação
ETPT-79SH

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **19.662.240/0001-80** Inscrição Municipal: **302679**
Nome fantasia: **ATM RADIOLOGIA LTDA - ME**
Nome empresarial: **ATM RADIOLOGIA LTDA - ME**
Endereço: **HERCILIO LUZ, 596 - SALA 204** CEP: **88301-001**
Bairro: **CENTRO** Fone:
Município: **ITAJAÍ** UF: **SC** E-mail: **ana_odonto@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51** Inscrição Municipal:
Nome: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**
Endereço: **RUA IRMA FLAVIA BORLET, 197** CEP: **81630-170**
Bairro: **HAUER** Fone:
Município: **CURITIBA** UF: **PR** E-mail: **notafiscal@sorrisoassist.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

odontologia

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 109,20

Código do Serviço:

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

Natureza de Operação:

501 - ISS devido para Itajaí (Simples Nacional)

Local da prestação do serviço

ITAJAÍ / SC - BRASIL

Valor Serviços 109,20	Base de Cálculo 109,20	Alíquota ISS 0,00 %	Valor ISS retido 0,00	Valor ISS 0,00
Desconto incondicional 0,00	Desconto condicional 0,00	Valor PIS 0,00	Valor COFINS 0,00	Valor INSS 0,00
Valor IR 0,00	Valor CSLL 0,00	Outras retenções 0,00	Valor deduções 0,00	Valor líquido da NFS-e 109,20

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal no portal da NFS-e de Itajaí: <http://nfse.itajai.sc.gov.br/>
- DOCUMENTO FISCAL EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ATM RADIOLOGIA LTDA - ME A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000001159 / A1,
EMITIDA EM 19/03/2024 NO VALOR DE R\$ 109,20.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/____ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____