



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
Departamento de Arrecadação Tributária



**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: RADIOCLINICA ODONTOLOGICA LINHARES LTDA.**

Nome Fantasia:

Endereço: AVENIDA GOV SANTOS NEVES, 999 - CENTRO

LINHARES - ES - CEP: 29900-030

E-mail: edupioff@gmail.com - Fone: (27)3264-0228 - Celular:

Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0012141 - CPF/CNPJ: 00.862.344/0001-00

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão <b>21/12/2022</b>	Código de Verificação para Autenticação <b>e6ceacf4a1b733c05a0d4531cfea6517</b>	Regime Tributário <b>Microempresa Municipal (ME)</b>	Número RPS	Número da Nota  <b>369</b>
Tipo de Recolhimento <b>Não Retido</b>	Simplex <b>Optante</b>	Local de Prestação <b>No Município (3203205 - Linhares - ES)</b>		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social <b>Dental Uni – Cooperativa Odontológica</b>		CPF/CNPJ <b>78.738.101/0001-51</b>		Inscrição Estadual	
Endereço <b>Rua Rua Irmã Flávia Borlet</b>		Número <b>197</b>	Complemento	Bairro <b>Hauer</b>	
CEP <b>81630-170</b>	Município <b>CURITIBA</b>		UF <b>PR</b>	Telefone <b>/</b>	e-mail <b>faturamento@odontolifeodontologia.com.br</b>

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 04.12 - Odontologia					
<b>Descrição do Serviço</b>			<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b>
Serviços Odontológicos Prestados			UN	1,00	48,160
					5,00
					48,16
<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>		<b>ISS A RECOLHER</b>
48,16	0,00	0,00	48,16		2,41
<b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>			<b>TOTAL DEMONSTRATIVO</b>		<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,16

**OBSERVAÇÕES**

Data Fato Gerador: 20/06/2022

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.

Consulte autenticidade da Nota Fiscal acessando o link: <http://notafiscal.linhaires.es.gov.br/el-nfse/paginas/sistema/autenticacao.jsf>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: RADIOCLINICA ODONTOLOGICA LINHARES LTDA. A NOTA FISCAL Nº 369, EMITIDA EM 21/12/2022 NO VALOR R\$ 48,16

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO