



**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: RADIOLINICA 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 - NFSe**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

|  |      |      |        |      |                            |                           |                       |         |
|--|------|------|--------|------|----------------------------|---------------------------|-----------------------|---------|
| Serviço Principal: 04.12 - Odontologia     |      |      |        |      |                            |                           |                       |         |
| <b>Descrição do Serviço</b>                |      |      |        |      | Un.                        | Quant.                    | Valor                 | Alíquot |
| Serviços Odontológicos Prestados           |      |      |        |      | UN                         | 1,00                      | 48,160                | 5,00    |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>                 |      |      |        |      | <b>BASE DE CÁLCULO</b>     |                           | <b>ISS A RECOLHER</b> |         |
| 48,16                                      |      |      |        |      | 48,16                      |                           | 2,41                  |         |
| <b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b> |      |      |        |      | <b>TOTAL DEMONSTRATIVO</b> | <b>DESCONTOS DIVERSOS</b> | <b>VALOR LÍQUIDO</b>  |         |
| INSS                                       | IR   | CSLL | COFINS | PIS  | 0,00                       | 0,00                      | 0,00                  | 48,16   |
| 0,00                                       | 0,00 | 0,00 | 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.linhares.es.gov.br/el-nfse/paginas/sistema/autenticacao.jsf>

|  |                      |
|--|----------------------|
| <b>RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: RADIOLINICA ODONTOLOGICA LINHARES LTDA. A NOTA FISCAL Nº 369, EMITIDA EM 21/12/2022 NO VALOR R\$ 48,16</b> | <b>ASSINATURA DO</b> |
| <b>DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....</b>   |                      |