

 PREFEITURA DE PETRÓPOLIS SECRETARIA DE FAZENDA	NOTA FISCAL 0000033	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 24/09/2025 15:16:32	
	DATA DO FATO GERADOR 24/09/2025	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR DLB ODONTOLOGIA E ESTETICA LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR DANIELE MENDES ODONTOLOGIA E ESTETICA			
ENDEREÇO RUA MARECHAL DEODORO, Nº 79, CENTRO, PETRÓPOLIS RJ , 25620150					COMPLEMENTO SALA 204
Nº CPF/CNPJ 52.221.105/0001-74	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 2011139354	INSC. ESTADUAL	TELEFONE (21) 99218	E-MAIL DRA.DANIELEMENDES@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA				
ENDEREÇO RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº 197, HAUER , CEP 81630170, ABATIÁ - 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	Serviço de odontologia no período de Competência: SETEMBRO/2025	376,80	376,80
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 376,80
		IMPOSTOS FEDERAIS	IMPOSTOS MUNICIPAIS	
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 376,80	TOTAL ISS 7,54
VALOR LÍQUIDO 376,80				
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO 412 - ODONTOLOGIA				

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\$ 61,53 (16.33%)
ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 1833c15f8b351764502f86c14cb02a2d ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 6b427237450dd740ff506f69e013da86			

Recebi(emos) de DLB ODONTOLOGIA E ESTETICA LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000033 .		NÚMERO NOTA FISCAL 0000033
_____/_____/_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	