



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
00000001187 / A1

Data e Hora da Emissão
16/05/2024 15:07:51

Competência
5/2024

Código de Verificação
NXLG-5MAW

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\$ 441,00

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	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
441,00	441,00	0,00 %	0,00	0,00
Desconto incondicional	Desconto condicional	Valor PIS	Valor COFINS	Valor INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor IR	Valor CSLL	Outras retenções	Valor deduções	Valor líquido da NFS-e
0,00	0,00	0,00	0,00	441,00

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 Nº00000001187 / A1,
EMITIDA EM 16/05/2024 NO VALOR DE R\$ 441,00.

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