

**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
00000000589 / A1Data e Hora da Emissão
22/02/2021 12:17:27Competência
2/2021Código de Verificação
URJK-VI11**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

21912880

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**

radiologia

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 80,40

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
80,40	80,40	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	80,40

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 Nº00000000589 / A1,
EMITIDA EM 22/02/2021 NO VALOR DE R\$ 80,40.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/____

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____