



PREFEITURA DE ITAPEMA
SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL

0000001

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

21/10/2022 15:19:21

DATA DO FATO GERADOR

21/10/2022

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR DERMA ODONTO LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR DERMA ODONTO			
ENDEREÇO RUA 205, Nº 75, MEIA PRAIA, ITAPEMA SC , 88220000			COMPLEMENTO SALA 906		
Nº CPF/CNPJ 46.729.220/0001-51	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 25886	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 985637215	E-MAIL SOCIETARIO@RODERJAN.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR Odonto Life Assistência Odontológica LTDA - ME				
ENDEREÇO Rua 24 de maio , Nº 1365, Rebouças, CEP 80230080, CURITIBA - PR			COMPLEMENTO	
Nº CPF/CNPJ 01.468.033/0001-23	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL					
1	01	serviços odontologicos prestados paciente Eduarda	107,55	107,55					
2	01	serviços odontologicos prestados paciente Suelder	147,15	147,15					
3	01	serviços odontologicos prestados paciente Suelder	54,90	54,90					
OBSERVAÇÕES			TOTAL GERAL	309,60					
RETIDO		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO			
NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 2,1700 %	BASE DE CÁLCULO 309,60	TOTAL ISS 6,72	309,60

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0412 - CNAE: 8630-5/04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**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 ITAPEMA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 41,64 (13.45%)
--	---	---	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 4043572b510c6f8919b260e3648cf5a3**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 4ada4cad7796dc6c08be5e5f48bd25b8

Recebi(emos) de **DERMA ODONTO LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000001**._____/_____/_____
Data do Recebimento_____
Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL

0000001