



PREFEITURA DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA DE FAZENDA

NOTA FISCAL IMPERIAL

NOTA FISCAL	0000989
NÚMERO RPS	
DATA DE EMISSÃO NOTA	24/06/2022 16:43:26
DATA DO FATO GERADOR	24/06/2022



PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR CLÍNICA DRA LAYS MARÔCCO ODONTOLOGIA LTDA	NOME FANTASIA PRESTADOR INVITARE ODONTOLOGIA				
ENDERECO RUA MARECHAL DEODORO, Nº 46, CENTRO, PETRÓPOLIS RJ , 25620150					COMPLEMENTO SALA 802
Nº CPF/CNPJ 37.458.050/0001-27	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 11165927	INSC. ESTADUAL	TELEFONE (24)9868-03	E-MAIL CLINICA.INVITARE@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR ODONTOLIFE PLANOS ODONTOLÓGICOS	ENDERECO RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, Nº 1365, CENTRO, 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	1	serviços odontológicos prestados	557,55	557,55

OBSERVAÇÕES							TOTAL GERAL 557,55		
	IMPOSTOS FEDERAIS			IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO		
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 557,55	TOTAL ISS 11,15	557,55

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
100001205 - 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 PETRÓPOLIS - RJ	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 91,05 (16.33%)
---	--	---	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 291d649b9996572f4a68a9f29eb45d20
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - e209c243a65b4a649f9380f15fb5c124

Recebi(emos) de CLÍNICA DRA LAYS MARÔCCO ODONTOLOGIA LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000989 .	NÚMERO NOTA FISCAL 0000989
/ _____ Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor