



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **08.668.148/0001-00** Inscrição Municipal **2329530**
 Nome/Razão Social **C R O I - CENTRO DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA E IMAGINOLOGIA S**
 Endereço **R IPAMERI N.479 QD.89 LT.10**
 Bairro **SET CAMPINAS**
 Município **GOIÂNIA - GO CEP 74525030** Telefone (62)

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**
 CPF/CNPJ **78.738.101/0001-51**
 Endereço **RUA IRMA FLAVIA BORLET N. 197**
 Bairro **HAUER**
 Município **CURITIBA - PR CEP**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PRESTADOS AOS ASSOCIADOS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 864020500

Servicos de diagnostico por imagem com uso de radiacao ionizante, exceto tomografia

Retenções Federais	PIS R\$ 1,48	COFINS R\$ 6,82	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 2,27
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$ 227,24		Valor dos Serviços	R\$ 227,24	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 10,57		(=) Valor da Nota	R\$ 227,24	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00		(-) Deduções	R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$ 216,67		(=) Base de Cálculo	R\$ 227,24	
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(*) Alíquota	% 3,50	
Valor dos Serviços R\$ 227,24		Desconto R\$ 0,00	(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 7,95	
			Valor da Nota R\$ 227,24		

Informações Importantes:

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA N° 6143.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1