
 PREFEITURA DE IÇARA ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL 0000030	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 30/09/2025 15:21:29	
	DATA DO FATO GERADOR 30/09/2025	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR RVF ODONTOLOGIA ESTETICA LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR RVF ODONTOLOGIA ESTETICA LTDA			
ENDEREÇO RUA ALTAMIRO GUIMARAES, Nº 189, CENTRO, IÇARA SC, 88820000					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 55.715.366/0001-39	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 18531	INSC. ESTADUAL	TELEFONE (48) 3432-3	E-MAIL atendimento@contcci.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA					
ENDEREÇO RUA IRMA FLAVIA BORLET, Nº 197, HAUER, CEP 81630170, CURITIBA - PR					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51	INSC. MUNICIPAL		INSC. ESTADUAL	TELEFONE 000000000	E-MAIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL				
1	1	Beneficiários Dental Uni cartão de início 002025 - tomador Dental Uni	717,00	717,00				
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 717,00				
		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO 717,00		
RETIDO NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00		ALÍQUOTA ISS 2,0100 %	BASE DE CÁLCULO 717,00

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 IÇARA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 117,09 (16.33%)
--	---	---	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 6d7474522274a760d3487670ccc597d8
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - cb5bea0bd685fd5c9077c591c84ff76e

Recebi(emos) de RVF ODONTOLOGIA ESTETICA LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000030 . _____/_____/_____ Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor _____	NÚMERO NOTA FISCAL 0000030
---	---	--------------------------------------