

 PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ SECRETARIA DA FAZENDA				Número da Nota Fiscal 544	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				Série: E	
				Data Emissão: 23/04/2021	
				Certificação: 343E0-BE8AE	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: CLINICA CRX - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA Nome Fantasia: CLINICA CRX - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA CNPJ/CPF: 37.862.381/0001-28 Insc. Municipal: 179967 Endereço: RUA 620 Bairro: CENTRO Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ E-mail: rafael@redel.com.br Insc. Estadual: Nº: 110 Compl.: SALA:01 UF: SC CEP: 88330-622 Telefone: 4791017222					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Municipal: 1783925 Endereço: RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET Bairro: HAUER Município: CURITIBA E-mail: Insc. Estadual: Nº: 197 Compl.: UF: PR CEP: 81630-170 Telefone:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
EXAMES					
Item EXAME		Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 4.985,6000	Total R\$ 4.985,60
Valor Tributável: R\$ 4.985,60		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 4.985,60	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: 0,650% R\$ 32,41		COFINS: 3,000% R\$ 149,57		INSS: 0,000% R\$ 0,00	
Base de Cálculo: R\$ 4.985,60		Alíquota: 2,0000%		Valor do ISS: R\$ 99,71	
IR: 1,500% R\$ 74,78		CSLL: 1,000% R\$ 49,86		Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 4.678,98	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 04/2021 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8640205 Observações:		Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)		Data Geração: 23/04/2021 07:55:38	
Impresso em: 23/04/2021 às 07:55:43				O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.	
Recebi(emos) de: CLINICA CRX - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 544 Certificação 343E0-BE8AE	