



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **08.668.148/0001-00** Inscrição Municipal **2329530**
 Nome/Razão Social **CROI CENTRO DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA E IMAGINOLOGIA LTDA M**
 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 ODONTOLOGIA**
 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\$ 3,70	COFINS R\$ 17,07	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 5,69
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$ 542,70		Valor dos Serviços	R\$ 542,70	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 26,46		(=) Valor da Nota	R\$ 542,70	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00		(-) Deduções	R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$ 516,24		(=) Base de Cálculo	R\$ 542,70	
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(*) Alíquota	% 3,50	
Valor dos Serviços R\$ 542,70		Desconto R\$ 0,00	(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 18,99	
			Valor da Nota R\$ 542,70		

Informações Importantes:

Usuário: 1

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.