

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL		
	NÚMERO RPS		0001753
	DATA DE EMISSÃO NOTA		20/02/2025 12:51:02
	DATA DO FATO GERADOR		20/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR LM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA			NOME FANTASIA PRESTADOR LUMEN RADIODIAGNOSTICO ODONTOLOGICO		
ENDEREÇO AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2100, VILA MOEMA, TUBARÃO SC , 88705000					COMPLEMENTO SALA 03
Nº CPF/CNPJ 54.438.639/0001-82	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 90522	INSC. ESTADUAL	TELEFONE (48) 3191-0	E-MAIL TSCONTABILTB@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR				
ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/A				
ENDEREÇO				COMPLEMENTO
Rua 24 de Maio , Nº 1365, Rebolças , CEP 88230080, CURITIBA - PR				
Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
01.468.033/0001-23				

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	8	Exames radiológicos odontológicos	70,80	566,40

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL
	566,40

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,7862 %	566,40	15,78	566,40

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0402 - CNAE: 8640-2/05 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

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	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	TUBARÃO - SC	R\$ 76,18 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 6db2300598762caefb487605cb5a17e7

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 95010c228bf285182ccbff53fa30f19c

Recebi(emos) de LM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0001753. _____/_____/_____ Data do Recebimento _____ Identificação e assinatura do receptor		NÚMERO NOTA FISCAL 0001753
--	--	---