

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0011516	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 09/01/2024 12:29:03	
	DATA DO FATO GERADOR 09/01/2024	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR RAIOFACE RADIOLOGIA LTDA ME	NOME FANTASIA PRESTADOR RAIOFACE				
	ENDEREÇO AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2100, VILA MOEMA, TUBARÃO SC, 88705000					COMPLEMENTO
	Nº CPF/CNPJ 07.565.607/0001-68	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 61971	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 3622-3322	E-MAIL contabil1@fatocontabil.net.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA					
ENDEREÇO IRMA FLAVIA BORLET, Nº SN, HAUER, CEP 81630170, CURITIBA - PR					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51		INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 996246710	E-MAIL jonasdeoliveiragois@outlook.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	199,68	199,68

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL 199,68
-------------	-----------------------

	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	3,8403 %	199,68	7,67	199,68

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

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 TUBARÃO - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 32,57 (16.31%)
--	---	---	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - dfb64c5e36674b10251911da35d5e7cb
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - c18def159dc59f7f8408cc2ba6a14f13

Recebi(emos) de RAIOFACE RADIOLOGIA LTDA ME o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0011516 . _____/_____/_____ Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	NÚMERO NOTA FISCAL 0011516
---	---	--------------------------------------

