



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
Departamento de Arrecadação Tributária



PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: RADIOCLINICA ODONTOLOGICA LINHARES LTDA.

Nome Fantasia:

Endereço: AVENIDA GOV SANTOS NEVES, 999 - CENTRO

LINHARES - ES - CEP: 29900-030

E-mail: edupioff@gmail.com - Fone: (27)3264-0228 - Celular:

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0012141 - CPF/CNPJ: 00.862.344/0001-00

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 17/12/2021	Código de Verificação para Autenticação f69be32660b479e1d48bfac9b83483bb	Regime Tributário Microempresa Municipal (ME)	Número RPS	Número da Nota 293
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação No Município (3203205 - Linhares - ES)		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social Dental Uni – Cooperativa Odontológica		CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51		Inscrição Estadual	
Endereço Rua Rua Irmã Flávia Borlet		Número 197	Complemento	Bairro Hauer	
CEP 81630-170	Município CURITIBA		UF PR	Telefone /	e-mail faturamento@odontolifeodontologia.com.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 04.12 - Odontologia					
Descrição do Serviço			Un.	Quant.	Valor
Serviços odontológicos Prestados			UN	1,00	33,540
					5,00
					33,54
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO		ISS A RECOLHER
33,54	0,00	0,00	33,54		1,68
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			TOTAL DEMONSTRATIVO		DESCONTOS DIVERSOS
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,54

OBSERVAÇÕES

Data Fato Gerador: 27/10/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.

Consulte autenticidade da Nota Fiscal acessando o link: <http://notafiscal.linhares.es.gov.br/el-nfse/paginas/sistema/autenticacao.jsf>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: RADIOCLINICA ODONTOLOGICA LINHARES LTDA. A NOTA FISCAL Nº 293, EMITIDA EM 17/12/2021 NO VALOR R\$ 33,54

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO