



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **08.668.148/0001-00** Inscrição Municipal **2329530**
Nome/Razão Social **C R O I - CENTRO DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA E IMAGINOLOGIA S**
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 ODONTOLOGICA**
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\$ 4,67	COFINS R\$ 21,55	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 8,62	CSLL R\$ 7,18
Demonstrativo		Cálculo do Imposto			
Valor dos Serviços	R\$ 718,38	Valor dos Serviços		R\$ 718,38	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado		R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 42,02	(=) Valor da Nota		R\$ 718,38	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$ 676,36	(=) Base de Cálculo		R\$ 718,38	
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIANIA-GO	(x) Alíquota	%	3,50	
Valor dos Serviços R\$ 718,38	Desconto R\$ 0,00	(=) Valor do Imposto (ISSQN)		R\$ 25,14	
		Valor da Nota R\$ 718,38			

Informações Importantes:

Usuário: 1

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