



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 ODONTOLOGICA**
CPF/CNPJ **78.738.101/0001-51**
Endereço **RUA IRMA FLAVIA BORLET N. 197**
Bairro **HAUER**
Município **CURITIBA - PR CEP 81630170**

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\$ 2,66	COFINS R\$ 12,26	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 4,09
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$ 408,72		Valor dos Serviços	R\$ 408,72	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 19,01		(=) Valor da Nota	R\$ 408,72	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00		(-) Deduções	R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$ 389,71		(=) Base de Cálculo	R\$ 408,72	
Serviço prestado em GOIANIA-GO		Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(*) Alíquota	% 3,50	
Valor dos Serviços R\$ 408,72		Desconto R\$ 0,00	(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 14,31	
			Valor da Nota R\$ 408,72		

Informações Importantes:

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

Usuário: 1