


 PREFEITURA DE ITAPEMA SECRETARIA DE FINANÇAS	NOTA FISCAL 0000003	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 27/10/2022 14:07:10	
	DATA DO FATO GERADOR 27/10/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR DERMA ODONTO LTDA				NOME FANTASIA PRESTADOR DERMA ODONTO	
ENDEREÇO RUA 205, Nº 75, MEIA PRAIA, ITAPEMA SC , 88220000					COMPLEMENTO SALA 906
Nº CPF/CNPJ 46.729.220/0001-51	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 25886	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 985637215	E-MAIL SOCIETARIO@RODERJAN.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR Dental Uni Cooperativa odontologica				
ENDEREÇO IRMA FLAVIA BORLET , Nº 197 , HAUER , CEP 81630170, CURITIBA - PR				COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51	INSC. MUNICIPAL 178392-5	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	01	Referente a serviços odontológicos prestados na competencia de outubro de 2022	309,60	309,60
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 309,60
RETIDO NÃO		IMPOSTOS FEDERAIS INSS 0,00 PIS/PASEP 0,00 COFINS 0,00 IR 0,00 CSLL 0,00		IMPOSTOS MUNICIPAIS ALÍQUOTA ISS 2,1700 % BASE DE CÁLCULO 309,60 TOTAL ISS 6,72
VALOR LÍQUIDO 309,60				
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0412 - CNAE: 8630-5/04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA				

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 Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO ITAPEMA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 41,64 (13.45%)
ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - b903faa3cd17982fcdfaf496be4f3ebd ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - dad7e96e947d48dbe21a907f0253673c			

Recebi(emos) de DERMA ODONTO LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000003 .		NÚMERO NOTA FISCAL 0000003
_____/_____/_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do recebedor	