

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPETININGA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	
	Número da Nota 00001651	Data do Serviço 22/10/2021
	Data e Hora de Emissão 22/10/2021 09:34:28	Código de Verificação TSVVHU-001651/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **29.614.375/0001-23** Inscrição Municipal: **0380970000** Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: **X-IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGIA EIRELI** Telefone: **(0)**
 Endereço: **RUA ARISTIDES LOBO 167, - CENTRO - CEP: 18200185**
 E-mail: **X-IMAGEM@OUTLOOK.COM** Celular: **()**
 Município: **ITAPETININGA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **78.738.101/0001-51** Insc.Municipal: Insc.Estadual:
 Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**
 Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET 197, - HAUER - CEP: 81630170**
 Município: **CURITIBA** UF: **PR** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços de exames radiológicos. Pagamento previsto para o dia 30/10/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 576,80 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 576,80

Código do Serviço:04.02
 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Código CNAE:8640205 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia

Base de Cálculo (R\$):	---	Alíquota Simples Nacional(%):	2,01	ISS (R\$):	---
I.R. (R\$):	0,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	0,00
				C.S.L.L. (R\$):	0,00
				P.I.S. (R\$):	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site
<https://itapetininga.jlsoft.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "
SIMPLES NACIONAL"



**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO
 SIMPLES NACIONAL.
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.**

- Local da Prestação = ITAPETININGA / SP

Recebi (emos) de: **X-IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGIA EIRELI**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços N° **00001651** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: _____ / _____ / _____ Assinatura: _____