

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0008418	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 26/10/2022 16:11:20	
	DATA DO FATO GERADOR 26/10/2022	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR RAIOFACE RADIOLOGIA LTDA ME		NOME FANTASIA PRESTADOR RAIOFACE				
	ENDEREÇO AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2100, VILA MOEMA, TUBARÃO SC, 88705000						COMPLEMENTO
	Nº CPF/CNPJ 07.565.607/0001-68	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 61971	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 3622-3322	E-MAIL contabil1@fatocontabil.net.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	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 996246710	E-MAIL jonasdeoliveiragois@outlook.com	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL					
	1	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	438,42	438,42					
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 438,42					
	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO 438,42
RETIDO NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 3,6324 %	BASE DE CÁLCULO 438,42	TOTAL ISS 15,93	

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0402 - CNAE: 8640-2/05 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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 TUBARÃO - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 71,51 (16.31%)
---	--	--	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - dd01f210c94b191148d26c5603648913 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - c18def159dc59f7f8408cc2ba6a14f13	
--	--

Recebi(emos) de RAIOFACE RADIOLOGIA LTDA ME o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0008418 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0008418
---	---	--------------------------------------