




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--------------------------------|--------------------|---------------------|---|----------------------------------|---------------|-------------|--|-------------------|--------------------|----------|------------------------|--|--|---|-----------------|
|  <div>PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA RUA LUIZ PONCE, 263, CENTRO Telefones: (24) 2106-3400 CNPJ: 28.695.658/0001-84</div> | Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica 85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div>Dados do Prestador</div> <div>CATAPRETA ODONTOLOGIA LTDA CATAPRETA ODONTOLOGIA CPF/CNPJ: 50.514.239/0001-58 Inscrição Municipal: 619871 Inscrição Estadual: End.: DOMINGOS MARIANO, Nº 0196, CENTRO Complemento: SALA:101 Cidade: BARRA MANSA - RJ Telefone: Email:catapretaodontologia@gmail.com</div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificação da Nota Fiscal Eletrônica | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Natureza da Operação EXIGIVEL | Data e Hora de Emissão da NFS-e 13/03/2024 09:23 | Código de Autenticidade H7TFKS9NI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número do RPS | Data de Emissão da Nota Fiscal | Série da Nota Fiscal | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div>Dados do Tomador de Serviço</div> <table><tr><td>CNPJ/CPF 78.738.101/0001-51</td><td>Inscrição Estadual</td><td>Inscrição Municipal</td><td>Razão Social DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA</td></tr><tr><td>Endereço R IRMA FLAVIA BORLET</td><td>Número 197</td><td colspan="2">Complemento</td></tr><tr><td>CEP 81.630-170</td><td>Cidade CURITIBA</td><td>UF PR</td><td>Telefone 4132336924</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>Email dominguessocietario@bol.com.br</td><td>Bairro HAUER</td></tr></table> | | | | CNPJ/CPF 78.738.101/0001-51 | Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Razão Social DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA | Endereço R IRMA FLAVIA BORLET | Número 197 | Complemento | | CEP 81.630-170 | Cidade CURITIBA | UF PR | Telefone 4132336924 | | | Email dominguessocietario@bol.com.br | Bairro HAUER |
| CNPJ/CPF 78.738.101/0001-51 | Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Razão Social DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço R IRMA FLAVIA BORLET | Número 197 | Complemento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEP 81.630-170 | Cidade CURITIBA | UF PR | Telefone 4132336924 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Email dominguessocietario@bol.com.br | Bairro HAUER | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div>Descrição dos Serviços</div> <div>REFERENTE A TRATAMENTO ODONTOLÓGICODOS PACIENTE LEANDRO JANUARIO BRANCO VINICIUS RIBEIRO MACHADO DOS SANTOS HAGATA CRISTHIE DE OLIVEIRA BRAZ LIZ BEAULAIR FONTES VITOR HUGO RAMOS ALVES ROBERTO CARDOZO FILHO DARCY RIBEIRO CARDOZO ANTONIO SOARES DE SOUSA</div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 605,10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atividade do Município 04.12 - Odontologia. | Alíquota 0,00 | Item 116/2003 04 | CNAE 8630-5/04 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | R\$ | 605,10 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Base de Cálculo | R\$ | 605,10 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desconto Condicionado | R\$ | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Deduções (Material) | R\$ | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Deduções Base de Cálculo | R\$ | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ISSQN Devido | R\$ | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ISSQN Retido | | NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Retenções na Fonte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIS 0,00 | COFINS 0,00 | INSS 0,00 | IRRF 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CSLL 0,00 | Outras Retenções 0,00 | ISSQN 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor líquido da Nota Fiscal 605,10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informações Complementares | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / O CANCELAMENTO OU SUBSTITUIÇÃO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA OBEDECE AS REGRAS ESTABELECIDAS NO DECRETO 9215/2018. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Gerado Por: ANDREZZA JULIA DA SILVA VIEIRA

Impresso Por:

| | | | |
|---|---|--------------------------------------|---|
| Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica | | | |
| Natureza da Operação EXIGIVEL | Data e Hora de Emissão da NFS-e 13/03/2024 | Código de Autenticidade H7TFKS9NI | Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica 85 |
| Recebi(emos) de CATAPRETA ODONTOLOGIA LTDA 50.514.239/0001-58,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/barramansa/portal_validacao_nfse?6170622 / / | | |  |
| Data | | Nome e Número do CPF do Tomador | |