

 PREFEITURA DE PETRÓPOLIS SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL IMPERIAL	NOTA FISCAL 0011941	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 28/02/2023 18:16:20	
	DATA DO FATO GERADOR 28/02/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR MEGAMIRR - CENTRO ODONTOLOGICO DE DIAGNOSTICO POR			NOME FANTASIA PRESTADOR RR IMAGEM		
ENDEREÇO RUA RUA DO IMPERADOR, Nº 288, CENTRO, PETRÓPOLIS RJ , 25685060					COMPLEMENTO SALAS 301 E 302
Nº CPF/CNPJ 05.704.253/0001-60	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 73323	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 22370160	E-MAIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA				
ENDEREÇO RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº 197, HAUER, CEP 81630170, CURITIBA - PR				COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	01	RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS	152,22	152,22

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL 152,22
-------------	-----------------------

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO 152,22
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,2200 %	152,22	6,42	

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO 100001213 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA
--

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 PETRÓPOLIS - RJ	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 24,83 (16.31%)
--	---	--	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 0e09e016e17da844664538eddb6d83e4
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 173d3ce8b868a3b827169275a3f81c0f

Recebi(emos) de MEGAMIRR - CENTRO ODONTOLOGICO DE DIAGNOSTICO POR o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0011941 . _____/_____/_____ Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor _____	NÚMERO NOTA FISCAL 0011941
---	---	--------------------------------------