

 PREFEITURA DE PETRÓPOLIS SECRETARIA DE FAZENDA	NOTA FISCAL 0000016	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 02/05/2025 17:16:55	
	DATA DO FATO GERADOR 02/05/2025	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR DLB ODONTOLOGIA E ESTETICA LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR DANIELE MENDES ODONTOLOGIA E ESTETICA			
ENDEREÇO RUA MARECHAL DEODORO, Nº 79, CENTRO, PETRÓPOLIS RJ , 25620150			COMPLEMENTO SALA 204		
Nº CPF/CNPJ 52.221.105/0001-74	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 2011139354	INSC. ESTADUAL 	TELEFONE (21) 99218	E-MAIL DRA.DANIELEMENDES@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA				
ENDEREÇO RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº 197, HAUER , CEP 81630170, ABATIÁ - 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	Serviço de odontologia no período de 01/04/2025 a 30/04/2025	146,40	146,40
02	01	Serviço de odontologia no período de 01/04/2025 a 30/04/2025	69,60	69,60
OBSERVAÇÕES			TOTAL GERAL 216,00	

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
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	2,0000 %	216,00	4,32	216,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO 412 - ODONTOLOGIA

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\$ 35,27 (16.33%)
---	--	---	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - b75f574f5a4e10402205d740ad191c1c ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 6b427237450dd740ff506f69e013da86	
--	--

Recebi(emos) de DLB ODONTOLOGIA E ESTETICA LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000016 . _____/_____/_____ Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor _____	NÚMERO NOTA FISCAL 0000016
---	---	--------------------------------------