

Coronil

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA</b> <b>SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SETOR DE LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b>		Número da Nota 00000209	Data do Serviço 29/03/2021
			Data e Hora de Emissão 29/03/2021 13:16:29	
			Código de Verificação RGMXBI-000209/2021	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/CPF: <b>24.704.484/0001-18</b> Inscrição Municipal: <b>000001919</b> Inscrição Estadual: <b>ISENTO</b> Nome/Razão Social: <b>MILA SERVICOS MEDICOS S/S LTDA - ME</b> Telefone: ( ) Endereço: <b>XV DE NOVENBRO 506, - CENTRO - CEP: 18480000</b> E-mail: Município: <b>ITAPORANGA</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
CNPJ/CPF: <b>45.437.175/0001-07</b> Insc. Municipal:      Insc. Estadual: Nome/Razão Social: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA</b> Endereço: <b>RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO 95, - CENTRO - CEP: 18480000</b> Município: <b>TAQUARITUBA</b> UF: <b>SP</b> Email:      Telefone:				
<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>				
20 CONSULTAS DE PEDIATRIA À PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CEL MACEDO REF MÊS 03/2021				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.250,00   VALOR LIQUIDO = R\$ 1.173,12</b>				
Código do Serviço: 04.01 Medicina e biomedicina.				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>TERCEIRO SETOR</b>  <b>P.M.C.M.</b>      001/2020          Termo de Colaboração       </div>				
Base de Cálculo (R\$): 1.250,00		Aliquota (%): 5,00		ISS tributado ao Prestador (R\$): 62,50
I.R. (R\$): 18,75	I.N.S.S. (R\$): 0,00	COFINS (R\$): 37,50	C.S.L.L. (R\$): 12,50	P.I.S. (R\$): 8,13
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://itaporanga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://itaporanga.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a>				
Verifique aqui a autenticidade				
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"				
- Local da Prestação = ITAPORANGA / SP				
				

 Recebi (emos) de: **MILA SERVICOS MEDICOS S/S LTDA - ME**

 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000209** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Skt. Fax 1822 - AG - 0349 - dc 13 000 863-5