


Empresa



Empresa Segurança da Saude LTDA

Rua XXXXX XXXXXX XXX, 000 - (00) 0000-0000

São José - SC - XXXXXXXXXXXXXXX - 00000-000

CNPJ: 00.000.000/0000-00 CMC: 0000000

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços

Número: 10000

Emissão: 03/02/2023 - 18:50:40

Código de Verificação: PMWOMG4AW

Dados Tomador

Nome/Razão Social Hospital da Cruz			CFPS 9202
Endereço Rua XXXXX XXXXXX XXX		Bairro/Distrito XXXXXXX	CEP 00000-000
Município XXXXXXXXXXXXXXX	UF XX	CNPJ/CPF/Outros 00.000.000/0000-00	CMC

Serviços

Cod. Atividade	Descrição do Serviço	CST	Aliq	Valor Unitário	Unidade	Valor Total

Resumo

Base Cálculo ISSQN	Valor ISSQN	Base Cálculo ISSQN Subst.	Valor ISSQN Subst.	Descontos
--------------------	-------------	---------------------------	--------------------	-----------

Outros Impostos

Valor Total

Valor Total dos Serviços	Valor Total da Nota
--------------------------	---------------------

Dados Adicionais

Dados Finais