

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **02.045.239/0004-56**

Inscrição Municipal: **3911870**



Nome/Razão Social: **COMPANHIA DO SORRISO LTDA**

Endereço: **Rua João de Barros, 750, Boa Vista - CEP: 50050-180**

Município: **Recife**

UF: **PE** E-mail: **financeiro@ciadosorriso.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**

Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197, HAUER - CEP: 81630-170**

Município: **Curitiba** UF: **PR** E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ODONTOLOGICOS

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R\$ 8,60	R\$ 2,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1,86	R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 286,80

Código da Atividade Prestada

**8630504 - Atividade odontológica
04.12 - Odontológico**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	286,80	5,00%	14,34	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 01/12/2025.
- O ISS desta NFS-e é devido no Município de Recife.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 6219 Série 1, emitido em 12/11/2025.