

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **06.787.304/0001-27** Inscrição Municipal: **169.171-00**
Razão Social: **Clinica Dr Kleber Calixto Do Nascimento Ltda - Me**
Endereço: **AVENIDA BRASIL, 2134 - COMPLEMENTO:SALAS 01 E 02;**
Bairro: **BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA** CEP: **38400-718**
Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**



TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **78.738.101/0001-51**
Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**
Endereço: **Rua Irmã Flávia Borlet, 197**
Município: **Curitiba** Bairro: **Hauer**
E-mail: **sad@odontolaifeodontologia.com.br** UF: **PR**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

serviço odontológicos.

SUBITEM DOS SERVIÇOS

04.12 - Odontologia.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 273,92

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Uberlândia/MG	Incidente	Uberlândia/MG	-	A Recolher
BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R\$ 273,92	R\$ 0,00	R\$ 273,92	2%	R\$ 5,47
RETENÇÕES FEDERAIS				
PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R\$ 1,78	R\$ 8,21	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 0,00

CNAE: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACA

OUTRAS INFORMAÇÕES