



Data/Hora de Emissão: 15/08/2024 às 10:47:58

Código de Verificação: 692560433

### Prestador de Serviços

CPF/CNPJ: 43.262.749/0001-10 Inscrição Municipal: 223.227-0

Razão Social: DENTAL PLUS ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA

Endereço: AV DEODORO DA FONSECA, 454, SALA 04 , Cidade Alta, 59025-600

Município: NATAL UF: RN

Telefone: (84) 9660-1617 E-mail: DENTALPLUSODONTO@HOTMAIL.COM

### Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Inscrição Municipal:

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

Município: CURITIBA UF: PR

Telefone: E-mail:

### Serviços

4.12 - ODONTOLOGIA.

| Item | Descrição   | Quant. | Vlr. Unitário | Valor Total |
|------|---|--------|---------------|-------------|
| 1    | Importe referente a serviços prestados pela Dental Plus Odontologia Integrada Ltda, à Odontolife, através de seus beneficiários, Período de Competência 07/2024 pelo valor de R\$ 171,30, que ora pedimos resarcimento. | 1,0000 | 171,30        | 171,30      |

Valor Total da NFS-e R\$: 171,30

| Deduções (R\$) | Base Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|----------------|--------------------|--------------|--------------------|------------------------|
| *,**           | *,**               | *,**         | *,**               |                        |

INSS (R\$)

IRPJ (R\$)

CSLL (R\$)

COFINS (R\$)

PIS/PASEP (R\$)

### Outras Informações

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.