

PARA VERIFICAR AUTENTICIDADE DA NF ACESSE : [HTTP://GOIANIRA.GO.GOV.BR](http://goianira.go.gov.br)

PRESTADOR DE SERVIÇO

|                    |                                                                         |                  |             |                 |           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-----------------|-----------|
| CPF/CNPJ:          | 39.375.675/0001-50                                                      | Insc. Municipal: | 11370       | Insc. Estadual: |           |
| Nome/Razão Social: | ODONTO ART ODONTOLOGIA LTDA                                             | Telefone:        |             |                 |           |
| Fantasia :         | ODONTO-ART ODONTOLOGIA                                                  |                  |             |                 |           |
| Endereço:          | Avenida Jose Rodrigues Naves, Qd. 22, Lt. 06, Bairro Vila Padre Pelagio |                  |             |                 |           |
| Complemento:       | CASA 04                                                                 | Município:       | GOIANIRA-GO | CEP:            | 75360-129 |

TOMADOR DE SERVIÇO

|                    |                                       |                  |           |                 |  |
|--------------------|---------------------------------------|------------------|-----------|-----------------|--|
| CPF/CNPJ:          | 78.738.101/0001-51                    | Insc. Municipal: | 178392-5  | Insc. Estadual: |  |
| Nome/Razão Social: | DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA   | Telefone:        |           |                 |  |
| Endereço:          | Rua Irmã Flavia Dorlec, Nº 197, Hauer |                  |           |                 |  |
| Complemento:       |                                       |                  |           |                 |  |
| Município:         | CURITIBA-PR                           | CEP:             | 81630-170 |                 |  |

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO ODONTOLÓGICO PRESTADO

Serviço / Item Serviço

4.12 - ODONTOLOGIA.

Atividade:

8630504-ATIVIDADE ODONTOLÓGICA  
3921-ATIVIDADE ODONTOLOGICA

| TRIBUTOS FEDERAIS |          | VALORES                     |            | TOTAIS            |            | Munic. de Prestação do Serviço                  |
|-------------------|----------|-----------------------------|------------|-------------------|------------|-------------------------------------------------|
| PIS               | R\$ 0,00 | Valor dos Serviços          | R\$ 505,50 | Base de Cálculo   | R\$ 505,50 | GOIANIRA-GO                                     |
| COFINS            | R\$ 0,00 | (-) Deduções                | R\$ 0,00   | Alíquota (%)      | 2,00       | Natureza Operação<br>TRIBUTAÇÃO NO<br>MUNICÍPIO |
| INSS              | R\$ 0,00 | (-) Desconto condicionado   | R\$ 0,00   | ISS Devido        | R\$ 10,11  |                                                 |
| IR                | R\$ 0,00 | (-) Desconto Incondicionado | R\$ 0,00   | ISS Retido        | R\$ 0,00   | Referência<br>02/2024                           |
| CSLL              | R\$ 0,00 | (-) Retenções Federais      | R\$ 0,00   | (=) Valor Líquido | R\$ 505,50 |                                                 |
|                   |          | (-) Outras Retenções        | R\$ 0,00   | (=) Valor Total   | R\$ 505,50 |                                                 |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI