



Data/Hora de Emissão: 11/01/2025 às 13:08:51

Código de Verificação: 031343552

### 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 ref a serviços prestados pela Dental Plus Ltda, à Dental Uni Cooperativa Odontológica - Odontolife(Operadora) Assistência Odontológica Ltda, relativos a NOVEMBRO-2024 VALOR R\$ 90,00(BRUTO), que ora pedimos resarcimento.	1,0000	90,00	90,00

Valor Total da NFS-e R\$: 90,00

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.