

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: INSTITUTO ESPECIALIZADO EM SAÚDE BUCAL LTDA

CPF/CNPJ: 46.536.795/0001-58

Inscrição Estadual:

Telefone(s):

Inscrição Municipal: 49382

Endereço: RUA 7 DE SETEMBRO, Nº 284, QD. 21, LT. 06, BAIRRO CENTRO, CEP. 73850-000

Município: CRISTALINA

UF: GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA

CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51

Inscrição: 1783925

Insc. Estadual:

Telefone(s): (41) 3233-6924

Endereço: RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº 197, HAUER, CEP: 81630-170

Município: CURITIBA

UF: PR

Email:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLOGICOS

SERVIÇO / ITEM DE SERVIÇO

4.12 - ODONTOLOGIA.

CNAE/ATIVIDADE

8630504-ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES	TOTAIS	Munic. de Prestação do Serviço
PIS	R\$ 0,00	Valor dos Serviços	R\$ 337,80	CRISTALINA-GO
COFINS	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00	Aliquota (%)
INSS	R\$ 0,00	(-) Desconto	R\$ 0,00	3,00
IR	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	ISS Devido
CSLL	R\$ 0,00	(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	R\$ 10,13
		(-) Outras Retenções	R\$ 0,00	ISS Retido
				R\$ 0,00
			(=) Valor Líquido	(=) Valor Total
			R\$ 337,80	R\$ 337,80
				Referência
				02/2025

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