



Data/Hora de Emissão: 25/02/2022 às 11:06:06

Código de Verificação: 491614864

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ: 21.593.533/0002-85 Inscrição Municipal: 223.674-8
Razão Social: CLINICA DENTAL SAUDE LTDA
Endereço: AV RIO BRANCO, 542, LOTEAMENTO QUADRA ANDAR , Cidade Alta,
Município: NATAL UF: RN
Telefone: (84) 2030-6689 E-mail: edurike@yahoo.com.br

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/C LTDA

CPF/CNPJ: 01.468.033/0001-23 Inscrição Municipal:

Endereço:

Município: UF:

Telefone: E-mail:

Serviços

4.12 - ODONTOLOGIA.

Item	Descrição	Quant.	Vlr. Unitário	Valor Total
1	SERVIÇO DE ODONTOLOGIA.	1,0000	246,00	246,00

Valor Total da NFS-e R\$: 246,00

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.