

**Município de Uberlândia****SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota

**00000848**

Data e Hora de Emissão

**29/12/2020 16:00:35**

Código de Verificação

**c2471833****PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **CIOL SERVICOS ODONTOLOGICOS S/S LTDA**CPF/CNPJ: **21.474.706/0001-65**Inscrição Municipal : **261.302-00**Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO, Nº914 - BAIRRO CENTRO - CEP:38400-056**Município: **UBERLÂNDIA**UF: **MG****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**Endereço: **RUA IRMA FLAVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170**Município: **CURITIBA**UF: **PR**E-mail: **ceoluberlandia@hotmail.com****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Descrição:**

SERVICOS ODONTOLOGICOS.

PERCENTUAL DOS IMPOSTOS INCLUIDOS NO VALOR DOS SERVICOS CONFORME LEI Nº 12.741/2012: 8,90%

| Tributável<br>SIM | Item<br>ITEM 1 | Qtde<br>1 | Unitário R\$<br>795,20 | Total R\$<br>795,20 |
|-------------------|----------------|-----------|------------------------|---------------------|
|                   |                |           |                        |                     |

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

|                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 795,20**

|  |                                  |                       |                               |
|--|----------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ *</b> | Alíquota:<br><b>*</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ *</b> |
|--|----------------------------------|-----------------------|-------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**Mês de Competência da Nota Fiscal: **12/2020**Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**Local da Prestação do Serviço: **UBERLÂNDIA/MG**Incidência: **UBERLÂNDIA/MG**

Prestador optante Simples Nacional

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**CNAE: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACA**Serviço: **0412 - Odontologia.**