



Data/Hora de Emissão: 23/01/2025 às 22:45:42

Código de Verificação: 522139956

### Prestador de Serviços

CPF/CNPJ: 57.238.025/0001-45 Inscrição Municipal: 229.517-2

Razão Social: L A C DE SOUZA

Endereço: R CORONEL JOAQUIM MANOEL, 717, SALA 516 , Petropolis, 59012-330

Município: NATAL UF: RN

Telefone: (79) 99612-7795 E-mail: drluizantonio-carlos@outlook.com

### Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA

CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Inscrição Municipal:

Endereço: R IRMA FLAVIA BORLET, 197, HAUER, 81630-170

Município: CURITIBA UF: PR

Telefone: (41) 3233-6924 E-mail: dominguessocietario@bol.com.br

### Serviços

4.03 - HOSPIITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Item	Descrição	Quant.	Vlr. Unitário	Valor Total
1	Prestação de serviço odontológico referente ao mês 01/2025.	1,0000	157,50	157,50

Valor Total da NFS-e R\$: 157,50

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.