

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **08.955.603/0001-59**Inscrição Municipal: **389.694-3**Nome/Razão Social: **INTEGRAODONTO LTDA EPP**Endereço: **AV CONDE DA BOA VISTA 1410, SALA 0102 BLOCO A - BOA VISTA - CEP: 50050-265**Município: **Recife**UF: **PE**E-mail: **prsiqueira30@hotmail.com****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **RUA IRMA FLAVIA BORLET 197, 197 - HAUER - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR**E-mail: **-----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços odontológicos

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 491,85

Código da Atividade Prestada

8630504 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**04.12 - Odontologia.**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	----	----	----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.