



Data/Hora de Emissão: 26/04/2022 às 12:03:59

Código de Verificação: 860773978

### 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: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA  
CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Inscrição Municipal:  
Endereço: RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197, HAUER, 81630-170  
Município: CURITIBA UF: PR  
Telefone: E-mail:

### Serviços

4.12 - ODONTOLOGIA.

Item	Descrição	Quant.	Vlr. Unitário	Valor Total
1	SERVIÇO DE ODONTOLOGIA.	1,0000	2.051,20	2.051,20

Valor Total da NFS-e R\$: 2.051,20

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.