



Data/Hora de Emissão: 06/10/2025 às 10:20:58

Código de Verificação: 069965802

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ: 17.939.854/0001-30 **Inscrição Municipal:** 206.597-5
Razão Social: CLINICA DO SORRISO LTDA.
Endereço: R PRINCESA ISABEL, 648, SALA 106 , Cidade Alta, 59025-400
Município: NATAL **UF:** RN
Telefone: (84) 2030-9352 **E-mail:** ANGELICA@CLINICADOSORRISORN.CO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: DELFHI PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ: 27.832.058/0001-58 **Inscrição Municipal:** 216.135-9
Endereço: AV PRUDENTE DE MORAIS, 624, TIROL, 59020-510
Município: NATAL **UF:** RN
Telefone: 3221-1000 **E-mail:** delfino@delfhicorretora.com.br

Serviços

4.12 - ODONTOLOGIA.

Item	Descrição	Quant.	Vlr. Unitário	Valor Total
1	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	1,0000	386,80	386,80
Valor Total da NFS-e R\$:				386,80

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.