



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **15.160.920/0001-44**
Nome/Razão Social **EQUIPE ODONTOLOGICA LTDA**
Endereço **R 146 N.223 QD.64 LT.07**
Bairro **SET MARISTA**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74170090** Telefone (62) 39202483

Inscrição Municipal **3231852**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**
CPF/CNPJ **78.738.101/0001-51**
Endereço **RUA IRMA FLAVIA BORLET N. 197**
Bairro **HAUER**
Município **GOIANIA - GO CEP**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ODONTOLOGICOS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 863050400

Atividade odontologica

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo					
Valor dos Serviços	R\$ 666,00		Valor dos Serviços	R\$ 666,00	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00		(=) Valor da Nota	R\$ 666,00	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00		(-) Deduções	R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$ 666,00		(=) Base de Cálculo	R\$ 666,00	
Serviço prestado em CURITIBA-PR		Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(x) Alíquota	%	2,70
Valor dos Serviços R\$ 666,00		Desconto R\$ 0,00	(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00	
			Valor da Nota R\$ 666,00		

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1