



Número da Nota

Data e Hora de Emissão

Código de Verificação

34173a33

CPF/CNPJ: **40.378.100/0001-70**

Inscrição Municipal: **0029885600-0**

Endereço: **RUA RUA JERIBA, N°734 - SALA 02 - BAIRRO CHACARA CACHOEIRA - CEP:79040-903**

Município: **CAMPO GRANDE**

UF: **MS**

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**

CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51

Endereco: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170**

Município: **CURITIBA**

UF: PR

E-mail: **ana elz@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PIS (0,0000%):

R\$ 0,00

COFINS (3,0000%):

R\$ 0,00

INSS (2,0000%):

R\$ 0,00

IR (1,5000%):

R\$ 0,00

CSLL (2,0000%):

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 151,68

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 151,68

Alíquota:

2,17%

Valor do ISS:

R\$ 3,29

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 2,17%.

CNAE: 863050400

Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Descrição da Atividade: Atividade odontologica com recursos para realizaca