



Data/Hora de Emissão: 12/09/2025 às 17:25:43

Código de Verificação: 906077823

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ: 43.262.749/0001-10 Inscrição Municipal: 223.227-0

Razão Social: DENTAL PLUS ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA

Endereço: AV DEODORO DA FONSECA, 454, SALA 04 , Cidade Alta, 59025-600

Município: NATAL

UF: RN

Telefone: (84) 9660-1617 E-mail: DENTALPLUSODONTO@HOTMAIL.COM

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Inscrição Municipal:

Endereço: RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197, SALA, HAUER, 81630-170

Município: CURITIBA UF: PR

Telefone: E-mail:

Serviços

4.12 - ODONTOLOGIA.

Item	Descrição	Quant.	Vlr. Unitário	Valor Total
1	IMPORTE REF A SERVIÇOS PRESTADOS A ODONTOLIFE, ATRAVÉS DE DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA PELO VALOR R\$ 71,70 PELA DENTAL PLUS ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA, QUE ORA PEDIMOS RESSARCIMENTO.	1,0000	71,70	71,70

Valor Total da NFS-e R\$: 71,70

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.