



**Município de Uberlândia**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA -**  
**NFSe**

Número da Nota  
**00001410**  
Data e Hora de Emissão  
**20/05/2022 13:12:25**  
Código de Verificação  
**a9fd566e**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
Nome/Razão Social: **CIOL SERVICOS ODONTOLOGICOS S/S LTDA**  
CPF/CNPJ: **21.474.706/0001-65** Inscrição Municipal : **261.302-00**  
Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO, Nº914 - BAIRRO CENTRO - CEP:38400-056**  
Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**  
Nome/Razão Social: **ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA-ME**  
CPF/CNPJ: **01.468.033/0001-23**  
Endereço: **RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, Nº1365 - BAIRRO CENTRO - CEP:80230-080**  
Município: **CURITIBA** UF: **PR** E-mail: **ceoluberlandia@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:**  
SERVICOS ODONTOLOGICOS.  
PERCENTUAL DOS IMPOSTOS INCLUIDOS NO VALOR DOS SERVICOS CONFORME LEI Nº 12.741/2012: 10,55%.

Tratável SIM	Item ITEM 1	Qtd 1	Unitário R\$ 4041,30	Total R\$ 4.041,30

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.041,30**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ *</b>	Alíquota: <b>*</b>	Valor do ISS: <b>R\$ *</b>
--	----------------------------------	-----------------------	-------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: **05/2022**  
Local da Prestação do Serviço: **UBERLÂNDIA/MG**  
Prestador optante Simples Nacional  
CNAE: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACAO**  
Serviço: **0412 - Odontologia.**

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**  
Incidência: **UBERLÂNDIA/MG**  
Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**