



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 COMPERATIVA ODONTOLOGICA**
CPF/CNPJ **78.738.101/0001-51**
Endereço **RUA IRMA FLAVIA BORLET N. 197**
Bairro **HARWER**
Município **CURITIBA - PR CEP 81630170**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

prestacao de servico odontologico

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\$ 30,60		Valor dos Serviços	R\$ 30,60	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00		(=) Valor da Nota	R\$ 30,60	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00		(-) Deduções	R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$ 30,60		(=) Base de Cálculo	R\$ 30,60	
Serviço prestado em GOIANIA-GO		Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(*) Alíquota	%	2,53
Valor dos Serviços R\$ 30,60			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00	
		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 30,60	

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