



Data/Hora de Emissão: 17/04/2025 às 12:09:03

Código de Verificação: 200460614

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ: 54.870.200/0001-24 Inscrição Municipal: 228.727-8
Razão Social: RSLEITE ODONTOLOGIA LTDA
Endereço: R PRINCESA ISABEL, 614, Cidade Alta, 59025-400

Município: NATAL UF: RN
Telefone: (84) 9647-8160 E-mail: mariaalice_sa@hotmail.com

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA
CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Inscrição Municipal:
Endereço: RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197, HAUER, 81630-170

Município: CURITIBA UF: PR
Telefone: E-mail:

Serviços

4.12 - ODONTOLOGIA.

Item	Descrição	Quant.	Vlr. Unitário	Valor Total
1	PROCEDIMENTOS REALIZADOS NOS PACIENTES DA DENTAL UNI	1,0000	26,40	26,40
Valor Total da NFS-e R\$:				26,40

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.