



IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

Nome / Razão	LOTUS DENTAL CLINIC LTDA	Código Pessoa: 0000992004	
CPF / CNPJ:	46.383.945/0001-30		
CEP:	42809106	Município: CAMACARI	UF: BA
Logradouro:	RUA DAS ALMAS		Nº: 16
Complemento	1º ANDAR	Bairro: QUARENTA E SEIS	PDF Data Emissão: 22/11/2022

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

Nome / Razão	DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Código Pessoa: 0000700734	
CPF / CNPJ:	78.738.101/0001-51		
CEP:	81630170	Município: CURITIBA	UF: PR
Logradouro:	RUA IRMA FLAVIA BOURLET		Nº: 197
Complemento		Bairro: HAUER	

NATUREZA DA OPERAÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DATA DE PRESTAÇÃO: 22/11/2022

Serviço: 000412 - ODONTOLOGIA.

Descrição dos serviços

Qtd	Unidade	Especificações	Preço Unitário	Preço Total
1		SERVIÇOS ODONTOLOGICOS PRESTADOS	87,85	87,85

NESTA NOTA NÃO CABE RETENÇÃO NA FONTE, CONFORME ART. 139, PARAGRAFO: 1º, INCISO: II da Lei 1039/2009.

TIPO TRIBUTAÇÃO	ISS-NF-PRÓPRIO
NÚMERO DO PROCESSO	

OBSERVAÇÕES	1º VIA
ISS PROPRIO RECOLHIDO PELO PRESTADOR, CONFORME ART. 11, PARAGRAFO 2º, INCISO VI, E PARAGRAFO 3º DO DECRETO N° 7137/2019.	

TOTAL SERVIÇOS	87,85
MATERIAL APLICADO	
VALOR TRIBUTÁVEL	87,85
ALÍQUOTA	3,00%
ISS DEVIDO	2,63
REtenção IMP. RENDA	
REtenção PARA INSS	
REtenção DA COFINS	
REtenção DA CSLL	
REtenção DO PIS	
OUTRAS RETENÇÕES	
VALOR LÍQUIDO	87,85

NOTA FISCAL 0000083798	RECEBI OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (AVULSA) SÉRIE "A"		PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI SECRETARIA DA FAZENDA
	DATA:	ASSINATURA	