



Série: E Nota No.: 7657 Emissão: 23/01/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **CLINICA ODONTOLOGICA BELA VISTA OSASCO - LTDA**
CNPJ/CPF: **10.961.966/0001-49** Inscrição Municipal: **0000092096**
Endereço: **AVENIDA LUCIANINHO MELLI, 152 - Centro - 06083040**
Município: **Osasco** UF: **SP**
Fone: **(11) 3654-0250**

TOMADOR DO SERVIÇO	
Razão Social/Nome: Dental Uni Cooperativa Odontológica	
CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51	Inscrição Municipal:
Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - Hauer - 81630170	
Município: Curitiba	UF: PR

ATIVIDADE: 4.12 - Odontologia

Referente a serviços odontológicos prestados para o convênio Dental Uni Cooperativa Odontológica

(A)		C = (A)		(E)	F = (C * E%)	
Valor Serviço		Base de Cálculo		Alíq. (%):	Valor ISS	Ref.:
389,50		389,50		*2,00	*7,79	01/2023
Impostos Adicionais (Os valores informados são de responsabilidade do emissor):					(A)	
IR (R\$):		Cofins (R\$):		CSLL (R\$):		Valor Total da Nota 389,50
INSS (R\$):		Pis/Pasep (R\$):		Outros (R\$):		

Verifique a autenticidade desta nota no site <http://nfe.osasco.sp.gov.br> através do código: **WDHYFUVW**

Nota fiscal emitida em 23/01/2023 às 19:13
ISS Devido pelo Prestador do Serviço
* Prestador de Serviço enquadrado no SIMPLES NACIONAL
Prestador de Serviço enquadrado em regime de 'ISS Auto-Lancado'