



# PREFEITURA MUNICIPAL DE

Número da Nota  
**0000.00000001707**

Data e Hora da Emissão  
**01/09/2023**

Código de Verificação  
**7F2ED9D8C**

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência <b>09/2023</b>	Número do RPS <b>0000.00000001718</b>	Número da NFSe substituída <b>0000.00000000000</b>	Página <b>1 / 1</b>
-------------------------------	--	---	------------------------

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome / Razão: **Odontocastro Ltda**  
CPF / CNPJ: **00.648.315/0001-40**  
Endereço: **Csa 01 LT 01 Sls 110/113 S/n, Taguatinga Sul (Taguatinga) - CEP: 72015-015**  
Complemento:  
Município: **Brasília**  
Inscrição Municipal: **0736262000119**  
Telefone: **(61)3351-7187**  
UF: **DF** E-mail: **atendimentoodontocastro@gmail.co**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão: **DENTAL UNI PLANOS ODONTOLOGICOS**  
CPF / CNPJ: **78.738.101/0001-51**  
Endereço: **R IRMA FLAVIA BORLET, 0 HAUER - CEP: 81630-170**  
Complemento: **197**  
Município: **Curitiba**  
Inscrição Municipal:  
Telefone:  
UF: **PR** E-mail:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS ODONTOLOGICOS

Código de Classificação do Serviço  
**04.12 - Odontologia.**

### TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IMPOSTO DE RENDA (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>	<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor dos Serviços	405,65	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	405,65
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Exigível	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais		Regime Especial de Tributação	(=) Base de Cálculo	405,65
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	405,65	Opção Simples Nacional Não Incentivador Cultural Não	<b>(=) Valor ISS</b>	8,11

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 405,65**

### OUTRAS INFORMAÇÕES