



**Município de Uberlândia**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota  
**00001938**

Data e Hora de Emissão  
**22/09/2023 16:21:39**

Código de Verificação  
**30efebd8**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **CIOL SERVICOS ODONTOLOGICOS S/S LTDA**  
CPF/CNPJ: **21.474.706/0001-65** Inscrição Municipal : **261.302-00**  
Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO, Nº914 - BAIRRO CENTRO - CEP:38400-056**  
Município: **UBERLANDIA** UF: **MG**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**  
CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**  
Endereço: **RUA IRMA FLAVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170**  
Município: **CURITIBA** UF: **PR** E-mail: **recepcaoceol@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:**  
SERVICOS ODONTOLOGICOS. PERCENTUAL DOS IMPOSTOS INCLUIDOS NO VALOR DOS SERVICOS CONFORME LEI Nº 12.741/2012: 11,58%.

| Tributável<br>SIM | Item<br>ITEM 01 | Qtde<br>1 | Unitário R\$<br>2.122,300 | Total R\$<br>2.122,30 |
|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
|                   |                 |           |                           |                       |

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

|                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.122,30**

|                                              |                                  |                       |                               |
|----------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ *</b> | Alíquota:<br><b>*</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ *</b> |
|----------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: **09/2023**  
Local da Prestação do Serviço: **UBERLANDIA/MG**  
Prestador optante Simples Nacional  
CNAE: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACA**  
Serviço: **0412 - Odontologia.**

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**  
Incidência: **UBERLANDIA/MG**  
Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**