

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **06.787.304/0001-27**

Inscrição Municipal: **169.171-00**

Razão Social: **CLINICA DR KLEBER CALIXTO DO NASCIMENTO LTDA - ME**

Endereço: **AVENIDA BRASIL, 2134 - COMPLEMENTO:SALAS 01 E 02;**

Bairro: **BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA** CEP: **38400-718**

Município: **UBERLÂNDIA**

UF: **MG**



TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **78.738.101/0001-51**

Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**

Endereço: **Rua Irmã Flávia Borlet, 197**

Município / UF: **Curitiba / PR**

E-mail: **sad@odontolaifeodontologia.com.br**

Bairro: **Hauer**

CEP: **81630-170**

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

serviços odontologicos.

SUBITEM DOS SERVIÇOS

04.12 - Odontologia.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 227,24

SERVIÇO PRESTADO EM Uberlândia/MG	EXIGIBILIDADE Incidente	IMPOSTO DEVIDO EM Uberlândia/MG	REGIME TRIBUTÁRIO -	TIPO DE RECOLHIMENTO A Recolher	
BASE DE CÁLCULO R\$ 227,24	DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 227,24		ALÍQUOTA 2%	VALOR ISS R\$ 4,54
RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS R\$ 1,48	COFINS R\$ 6,82	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 2,27	INSS R\$ 0,00	

CNAE: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACA

OUTRAS INFORMAÇÕES