



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **45.575.221/0001-26**
Nome/Razão Social **CLINICA ATHENAS LTDA**
Endereço **R 83 N.831 QD.F20 LT.103**
Bairro **SET SUL**
Município **GOIÂNIA - GO CEP 74083195** Telefone (62) 32061501

Inscrição Municipal **5632617**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**
CPF/CNPJ **78.738.101/0001-51**
Endereço **RUA IRMA FLAVIA BORLET N. 197**
Bairro **HAUER**
Município **CURITIBA - PR CEP**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ODONTOLOGICO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 863050400

Atividade odontologica

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$ 18,30		Valor dos Serviços	R\$ 18,30	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00		(=) Valor da Nota	R\$ 18,30	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00		(-) Deduções	R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$ 18,30		(=) Base de Cálculo	R\$ 18,30	
Serviço prestado em GOIANIA-GO		Imposto devido em GOIÂNIA-GO	(*) Alíquota	% 2,00	
Valor dos Serviços R\$ 18,30		Desconto R\$ 0,00	(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00	
			Valor da Nota R\$ 18,30		

Informações Importantes:

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.

Usuário: 1