

 <p align="center"><b>Município de Uberlândia</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>		Número da Nota <b>00000955</b>											
		Data e Hora de Emissão <b>25/03/2022 11:05:32</b>											
		Código de Verificação <b>575023c9</b>											
<p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <div>  <div>             Nome/Razão Social: <b>CLINICA ODONTOLOGICA SIQUEIRA VEIGA S/S LTDA</b>              CPF/CNPJ: <b>12.625.114/0001-06</b>      Inscrição Municipal : <b>205.025-00</b>              Endereço: <b>RUA SANTOS DUMONT, Nº30 - BAIRRO CENTRO - CEP:38400-060</b>              Município: <b>UBERLANDIA</b>      UF: <b>MG</b> </div> </div>													
<p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b> CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Endereço: <b>RUA IRMA FLAVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170</b> Município: <b>CURITIBA</b> UF: <b>PR</b> E-mail: <b>cogclinicaodontologica@gmail.com</b>													
<p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b> PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS</td> <td align="center">1</td> <td align="right">256,90</td> <td align="right">256,90</td> </tr> </tbody> </table>				Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1	256,90	256,90
Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$									
SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1	256,90	256,90									
<p align="center"><b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b></p> <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table> <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 256,90</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo: <b>R\$ *</b></td> <td>Alíquota: <b>*</b></td> <td>Valor do ISS: <b>R\$ *</b></td> </tr> </table>				PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ *</b>	Alíquota: <b>*</b>	Valor do ISS: <b>R\$ *</b>	
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b>									
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ *</b>	Alíquota: <b>*</b>	Valor do ISS: <b>R\$ *</b>										
<p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>03/2022</b> Tributação: <b>TRIBUTÁVEL S.N.</b> Local da Prestação do Serviço: <b>UBERLANDIA/MG</b> Incidência: <b>UBERLANDIA/MG</b> Prestador optante Simples Nacional      Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b> CNAE: <b>863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACA</b> Serviço: <b>0412 - Odontologia.</b>													