



Data/Hora de Emissão: 24/07/2025 às 22:15:21

Código de Verificação: 016145229

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ: 57.238.025/0001-45 Inscrição Municipal: 229.517-2
Razão Social: L A C DE SOUZA
Endereço: R CORONEL JOAQUIM MANOEL, 717, SALA 516 , Petropolis, 59012-330
Município: NATAL UF: RN
Telefone: (79) 99612-7795 E-mail: drluizantoniocarlos@outlook.com

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA
CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Inscrição Municipal:
Endereço: R IRMA FLAVIA BORLET, 197, HAUER, 81630-170
Município: CURITIBA UF: PR
Telefone: (41) 3233-6924 E-mail: dominguessocietario@bol.com.br

Serviços

4.12 - ODONTOLOGIA.

Item	Descrição	Quant.	Vlr. Unitário	Valor Total
1	Prestação de serviços odontológicos.	1,0000	202,50	202,50

Valor Total da NFS-e R\$: 202,50

Deduções (R\$) *, **	Base Cálculo (R\$) *, **	Alíquota (%) *, **	Valor do ISS (R\$) *, **	Outras Retenções (R\$)
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)

Outras Informações

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.