



Número da Nota	00000619
Data e Hora de Emissão	30/04/2024 13:45:42
Código de Verificação	0a5b5a14

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HARADA CLINICA ESPECIALIZADA LTDA**
CPF/CNPJ: **46.651.712/0001-71** Inscrição Municipal: **0033461600-2**
Endereço: **AVENIDA BANDEIRANTES, Nº3801 - VILA BANDEIRANTE - CEP:79006-000**
Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: TRATAMENTO ODONTOLOGICO

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1	314,40	314,40

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 314,40				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 314,40	Alíquota: 2,73%	Valor do ISS: R\$ 8,58	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2024
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
 Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 2,73%.
 CNAE: 863050400

Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
 Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Descrição da Atividade: Atividade odontologica com recursos para realizaca