



Data/Hora de Emissão: 16/09/2024 às 11:55:54

Código de Verificação: 711497358

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ: 08.422.879/0001-71 Inscrição Municipal: 217.531-8
Razão Social: LILIANE A DA SILVA
Endereço: AV DOUTOR JOAO MEDEIROS FILHO, 2695, LOJA C , Potengi, 59110-200
Município: NATAL UF: RN
Telefone: (84) 8844-5905 E-mail: DRA.LILIANEARAUJO@GMAIL.COM

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Inscrição Municipal:
Endereço: RUA IRMÃ FLAVIA BORLET , 197, HAUER , 81630-170
Município: CURITIBA UF: PR
Telefone: (55) 4007-2828 E-mail:

Serviços

4.12 - ODONTOLOGIA.

Item	Descrição	Quant.	Vlr. Unitário	Valor Total
1	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1,0000	62,30	62,30

Valor Total da NFS-e R\$: 62,30

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.