



Data/Hora de Emissão: 19/04/2024 às 14:20:18

Código de Verificação: 062120179

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ: 45.543.015/0001-34 Inscrição Municipal: 224.313-9
Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA INOVAR LTDA
Endereço: R JOAO PESSOA, 219, SALA 604 , Cidade Alta, 59025-500
Município: NATAL UF: RN
Telefone: (84) 99637-2876 E-mail: Inovar_odontologia@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	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1,0000	144,20	144,20

Valor Total da NFS-e R\$: 144,20

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.