



Data/Hora de Emissão: 21/10/2024 às 21:52:14

Código de Verificação: 515197856

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ: 43.262.749/0001-10 Inscrição Municipal: 223.227-0

Razão Social: DENTAL PLUS ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA

Endereço: AV DEODORO DA FONSECA, 454, SALA 04 , Cidade Alta, 59025-600

Município: NATAL UF: RN

Telefone: (84) 9660-1617 E-mail: DENTALPLUSODONTO@HOTMAIL.COM

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Inscrição Municipal:

Endereço: RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197, SALA, HAUER, 81630-170

Município: CURITIBA UF: PR

Telefone: E-mail:

Serviços

4.12 - ODONTOLOGIA.

Item	Descrição	Quant.	Vlr. Unitário	Valor Total
1	IMPORTE REF A SERVIÇOS PRESTADOS PELA DENTAL PLUS ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA, PRODUÇÃO MÊS DE OUTUBRO-2024 VALOR R\$ 126,60 QUE ORA PEDIMOS RESSARCIMENTO.	1,0000	126,60	126,60

Valor Total da NFS-e R\$: 126,60

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.