

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **38.185.485/0001-08**Inscrição Municipal: **686.060-5**Nome/Razão Social: **POLICLINICA SÃO FRANCISCO LTDA**Endereço: **RUA SAO MIGUEL 1165 - AFOGADOS - CEP: 50850-000**Município: **Recife**UF: **PE**E-mail: **CONTATO@OFFICECONTPE.COM.BR****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **RUA IRMA FLAVIA BORLET 197, 197 - HAUER - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR**E-mail: **-----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Atendimentos aos Beneficiários cartão de início 002025

Retenção de COFINS
R\$ 10,03Retenção de CSLL
R\$ 3,34Retenção de INSS
R\$ 0,00Retenção de IRPJ
R\$ 5,01Retenção de PIS
R\$ 2,17Outras Retenções
R\$ 0,00**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 334,25**

Código da Atividade Prestada

8610101 - ATIVIDADES DE ATEND HOSPITALAR, EXC PRONTO-SOCORRO E UNIDADES P/ ATEND A URGÊNCIAS**04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.**

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incond. (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

334,25

Alíquota (%)

4,00%

Valor do ISS (R\$)

13,37

Crédito p/ IPTU (R\$)

0,00**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2023.

- Esta NFS-e não gera crédito.