



00000081

25/05/2023 17:08:32

a4ad584b

UF: **MS**

E-mail: **neodentes_ms@outlook.com**

Descrição: TRATAMENTO ODONTOLOGICO

| Tributável SIM | Item | Qtde | Unitário R\$ | Total R\$ |
|-------------------|-------------------------|------|--------------|-----------|
| | TRATAMENTO ODONTOLOGICO | 1 | 749,36 | 749,36 |

| | | | | | |
|--|--------------------------------|--|----------------------------|-----------------------------|--|
| | | | | | |
| 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\$ 749,36 | | | | | |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 749,36 | Alíquota: 2,00% | Valor do ISS: R\$ 14,98 | | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | | |
| Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2023 | | Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS | | | |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | | Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. | | | |
| Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 2,00%. | | | | | |
| CNAE: 863050400 | | Descrição da Atividade: Atividade odontologica com recursos para realizaca | | | |