



IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

Nome / Razão	LOTUS DENTAL CLINIC LTDA	Código Pessoa:	0000992004	
CPF / CNPJ:	46.383.945/0001-30	UF:	BA	
CEP:	42809106	Município:	CAMAÇARI	Nº: 16
Logradouro:	RUA DAS ALMAS	Bairro:	QUARENTA E SEIS	PDF
Complemento	1º ANDAR			Data Emissão: 21/01/2023

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

Nome / Razão	DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Código Pessoa:	0000700734	
CPF / CNPJ:	78.738.101/0001-51	UF:	PR	
CEP:	81630170	Município:	CURITIBA	Nº: 197
Logradouro:	RUA IRMA FLAVIA BOURLET	Bairro:	HAUER	
Complemento				

NATUREZA DA OPERAÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS **DATA DE PRESTAÇÃO:** 21/01/2023

Serviço: 000412 - ODONTOLOGIA.

Descrição dos serviços

Qtd	Unidade	Especificações	Preço Unitário	Preço Total
1		PRESTADORA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.	83,22	83,22

NESTA NOTA NÃO CABE RETENÇÃO NA FONTE, CONFORME ART. 139, PARAGRAFO: 1º, INCISO: II da Lei 1039/2009.

TIPO TRIBUTAÇÃO	ISS-NF-PRÓPRIO
NÚMERO DO PROCESSO	

TOTAL SERVIÇOS	83,22
MATERIAL APLICADO	
VALOR TRIBUTÁVEL	83,22
ALÍQUOTA	3,00%
ISS DEVIDO	2,49
REtenção IMP. RENDA	
REtenção PARA INSS	
REtenção DA COFINS	2,49
REtenção DA CSLL	0,83
REtenção DO PIS	0,41
OUTRAS RETENÇÕES	
VALOR LÍQUIDO	79,49

OBSERVAÇÕES	1º VIA
ISS PROPRIO RECOLHIDO PELO PRESTADOR, CONFORME ART. 11, PARAGRAFO 2º, INCISO VI, E PARAGRAFO 3º DO DECRETO N° 7137/2019.	

NOTA FISCAL 0000085697	RECEBI OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (AVULSA) SÉRIE "A"		PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI SECRETARIA DA FAZENDA
	DATA:	ASSINATURA	

