



**Prefeitura Municipal de Cajati**  
**DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

Número da Nota    Data do Serviço  
**00000824    19/08/2024**

Data e Hora de Emissão  
**20/08/2024 18:02:50**

Código de Verificação  
**DKMWGA-000824/2024**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **34.712.231/0001-40**    Inscrição Municipal: **22521**    Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **BHM CLÍNICA ODONTOLÓGICA LTDA**

Endereço: **AVENIDA DR. FERNANDO COSTA 709 B, - CENTRO - CEP: 11950000**

E-mail: **CAJATI@ODOUTORDOPOVO.COM.BR**

Telefone: **(13) 3854-1005**    Celular: **()**

Município: **CAJATI**    UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **78.738.101/0001-51**    Inscrição Municipal:    Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**

Endereço: **RUA IRMA FLAVIA BORLET 197, - HAUER - CEP: 81630170**

Email: **ADMCONVSAUDE@GMAIL.COM**    Telefone:

Município: **CURITIBA**    UF: **PR**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 138,60    |    VALOR LIQUIDO = R\$ 130,07**

Código do Serviço: 04.12  
Odontologia.

Base de Cálculo (R\$):		<b>138,60</b>	Alíquota (%):	<b>2,00</b>	ISS tributado ao Prestador (R\$):		<b>2,77</b>
IR. (R\$):	<b>2,08</b>	I.N.S.S. (R\$):	<b>0,00</b>	COFINS (R\$):	<b>4,16</b>	C.S.L.L. (R\$):	<b>1,39</b>
						P.I.S. (R\$):	<b>0,90</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://cajati.jlsoft.com.br/autenticidade.aspx>  
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **VARIÁVEL** "  
Local da Prestação = **CAJATI / SP - ISS Devido ao prestador**



Autenticidade

Recebi (emos) de: **BHM Clínica Odontológica Ltda**  
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000824** - Série **ELETRONICA**  
Condições de Pagamento:  
Data de Recebimento:    /    /    Assinatura: