

| | | | | | |
|--|---|--|-------------------------|---------|------------------|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI | | Número da Nota | | 14507 |
| | Secretaria da Fazenda | | Data de Emissão | | 18/12/2024 08:11 |
| | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA | | Código de autenticidade | | 8Q311PPEI |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| Nome/Razão Social: R.S. MASCARENHAS & CIA LTDA | | | | | |
| CPF/CNPJ: 08.848.516/0001-00 | | Inscrição Municipal: 0017677001 | | | |
| Logradouro: RUA DOIS DE MAIO | | | | Nº: 366 | |
| Compl.: | | Bairro: DOIS DE JULHO | | | |
| CEP: 42809244 | Município: CAMAÇARI | | | UF: BA | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA | | | | | |
| CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 | | Inscrição Municipal: | | | |
| Logradouro: RUA IRMA FLAVIA BOURLET | | | | Nº: 197 | |
| Compl.: | | Bairro: HAUER | | | |
| CEP: 81630170 | Município: CURITIBA | | | UF: PR | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | | |
| DESCRIÇÃO | QTD | VALOR UNIT (R\$) | VALOR TOTAL (R\$) | | |
| REFERENTE A SERVICOS ODONTOLOGICOS PRESTADOS | 1,0000 | 585,60 | 585,60 | | |
| <div><div> XML</div><div> PDF</div></div> | | | | | |
| Retenções (R\$) | | | Totais (R\$) | | |
| PIS: | 3,81 | Valor dos Serviços (R\$) | 585,60 | | |
| COFINS: | 17,57 | Deduções (-) | 0,00 | | |
| INSS: | 0,00 | Base de Cálculo (=) | 585,60 | | |
| IR: | 0,00 | Alíquota (%) | 3,00 | | |
| CSLL: | 5,86 | Valor do ISS (R\$) | 17,56 | | |
| Outras: | 0,00 | Valor Líquido da Nota (=) | 558,36 | | |
| Total de Retenções: | 27,24 | | | | |
| Tipo de tributação: A RECOLHER PELO PRESTADOR | | Data da prestação do serviço: 18/12/2024 | | | |
| Município da prestação do serviço: 2905701 - CAMACARI | | | | | |
| Município da tributação: 2905701 - CAMACARI | | | | | |
| CNAE: | | | | | |
| Serviço: 000412 - ODONTOLOGIA. | | | | | |