

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                     |                                                                  |                             |                               |                             |                           |                             |                                          |                               |                        |                                |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------------------|
|  <div><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b><br/><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>Número da Nota<br/><b>00000075</b></div> <div>Data e Hora de Emissão<br/><b>12/01/2024 10:32:45</b></div> <div>Código de Verificação<br/><b>cc4e4c8b</b></div> |                                                                  |                             |                               |                             |                           |                             |                                          |                               |                        |                                |                      |
| <div><div><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br/>Nome/Razão Social: <b>FAIS ODONTO - CLINICA ODONTOLOGICA INTEGRADA LTDA</b><br/>CPF/CNPJ: <b>38.352.560/0001-88</b>      Inscrição Municipal: <b>00633316-8</b><br/>Endereço: <b>RUA BARAO DE ANHUMAS, Nº000137 - SALA 02 - BAIRRO BOSQUE - CEP:13026-020</b><br/>Município: <b>CAMPINAS</b>      UF: <b>SP</b>      Telefone: <b>(19) 32016883</b></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                     |                                                                  |                             |                               |                             |                           |                             |                                          |                               |                        |                                |                      |
| <div><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br/>Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b><br/>CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b>      Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b><br/>Endereço: <b>RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170</b><br/>Município: <b>CURITIBA</b>      UF: <b>PR</b>      E-mail: <b>FAISODONTO@GMAIL.COM</b>      Telefone: <b>()</b></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                     |                                                                  |                             |                               |                             |                           |                             |                                          |                               |                        |                                |                      |
| <div><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br/><b>Descrição:</b> PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                     |                                                                  |                             |                               |                             |                           |                             |                                          |                               |                        |                                |                      |
| <div>Tributável<br/>SIM</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <div>Item<br/>JANEIRO/2024</div> <div>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/04-00 - Atividade odontologica com recursos para realizacao de procedimentos cirurgicos.</div> | <div>Qtde<br/>1</div>                                                                                                                                               | <div>Unitário R\$<br/>42,00</div> <div>Total R\$<br/>42,00</div> |                             |                               |                             |                           |                             |                                          |                               |                        |                                |                      |
| <div><b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b></div> <table><tr><td>PIS (0,0000%):<br/>R\$ 0,00</td><td>COFINS (0,0000%):<br/>R\$ 0,00</td><td>INSS (0,0000%):<br/>R\$ 0,00</td><td>IR (0,0000%):<br/>R\$ 0,00</td><td>CSLL (0,0000%):<br/>R\$ 0,00</td></tr></table> <div><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 42,00</b></div> <table><tr><td>Deduções Base Cálculo ISSQN:<br/>R\$ 0,00</td><td>Base de Cálculo ISSQN:<br/>***</td><td>Alíquota ISSQN:<br/>***</td><td>Alíquota Efetiva ISSQN:<br/>***</td><td>ISSQN Devido:<br/>***</td></tr></table> <div><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br/>Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2024      Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP<br/>Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR      Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas<br/>Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional<br/>CNAE: 8630-5/04-00<br/>Descrição da Atividade: ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS<br/>Serviço: 04.12 - Odontologia.</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                     |                                                                  | PIS (0,0000%):<br>R\$ 0,00  | COFINS (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | INSS (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | IR (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | CSLL (0,0000%):<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo ISSQN:<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo ISSQN:<br>*** | Alíquota ISSQN:<br>*** | Alíquota Efetiva ISSQN:<br>*** | ISSQN Devido:<br>*** |
| PIS (0,0000%):<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | COFINS (0,0000%):<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                            | INSS (0,0000%):<br>R\$ 0,00                                                                                                                                         | IR (0,0000%):<br>R\$ 0,00                                        | CSLL (0,0000%):<br>R\$ 0,00 |                               |                             |                           |                             |                                          |                               |                        |                                |                      |
| Deduções Base Cálculo ISSQN:<br>R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Base de Cálculo ISSQN:<br>***                                                                                                                                                                                                                                            | Alíquota ISSQN:<br>***                                                                                                                                              | Alíquota Efetiva ISSQN:<br>***                                   | ISSQN Devido:<br>***        |                               |                             |                           |                             |                                          |                               |                        |                                |                      |