

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                         | <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>                                                                                 |                                        | Número da Nota<br><b>00000090</b>                    |                                                         |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        | Data e Hora de Emissão<br><b>15/07/2024 09:22:53</b> |                                                         |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        | Código de Verificação<br><b>2d6967fa</b>             |                                                         |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
|                         | Nome/Razão Social: <b>FAIS ODONTO - CLINICA ODONTOLOGICA INTEGRADA LTDA</b>                                                                                                                                                         |                                        |                                                      |                                                         |
|                                                                                                         | CPF/CNPJ: <b>38.352.560/0001-88</b>                                                                                                                                                                                                 |                                        | Inscrição Municipal: <b>00633316-8</b>               |                                                         |
|                                                                                                         | Endereço: <b>RUA BARAO DE ANHUMAS, Nº000137 - SALA 02 - BAIRRO BOSQUE - CEP:13026-020</b>                                                                                                                                           |                                        |                                                      |                                                         |
|                                                                                                         | Município: <b>CAMPINAS</b>                                                                                                                                                                                                          |                                        | UF: <b>SP</b> Telefone: <b>(19) 32016883</b>         |                                                         |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b>                                           |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                     | Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b> |                                                      |                                                         |
| Endereço: <b>RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| Município: <b>CURITIBA</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     | UF: <b>PR</b>                          |                                                      | E-mail: <b>FAISODONTO@GMAIL.COM</b> Telefone: <b>()</b> |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| <b>Descrição:</b> SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS                                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| <b>Tributável<br/>SIM</b>                                                                               | <b>Item<br/>SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS</b>                                                                                                                                                                                              |                                        |                                                      | <b>Qtde<br/>1</b>                                       |
|                                                                                                         | <b>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.</b> |                                        |                                                      | <b>Unitário R\$<br/>177,60</b>                          |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      | <b>Total R\$<br/>177,60</b>                             |
| <b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>                                    |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                     | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>   |                                                      | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                      |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                     | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>       |                                                      | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                      |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 177,60</b>                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| Deduções Base Cálculo ISSQN:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                         |                                                                                                                                                                                                                                     | Base de Cálculo ISSQN:<br><b>***</b>   | Alíquota ISSQN:<br><b>***</b>                        | Alíquota Efetiva ISSQN:<br><b>***</b>                   |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                     | ISSQN Devido:<br><b>***</b>            |                                                      |                                                         |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2024                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR                                                             |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas                                                   |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional                                           |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| CNAE: 8630-5/04-00                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| Descrição da Atividade: ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |
| Serviço: 04.12 - Odontologia.                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                      |                                                         |