



|   |  |  |
|---|--|--|
|  <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS</b><br/> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p> | Número da Nota<br><b>00001216</b>                    |  |
|   | Data e Hora de Emissão<br><b>13/06/2023 11:28:48</b> |  |
|   | Código de Verificação<br><b>be90dc87</b>             |  |

|  |   |  |                                |
|--|---|--|--------------------------------|
|  <p><b>ODONTOCLEAN</b></p> | <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  |  |                                |
|  | Nome/Razão Social: <b>ODONTOCLEAN - CLINICA ODONTOLÓGICA LTDA</b>                   |  |                                |
|  | CPF/CNPJ: <b>28.184.524/0001-07</b>   | Inscrição Municipal: <b>00447911-4</b> |                                |
|  | Endereço: <b>RUA BARATA RIBEIRO, Nº000306 - BAIRRO VILA ITAPURA - CEP:13023-030</b> |  |                                |
|  | Município: <b>CAMPINAS</b>  | UF: <b>SP</b>                          | Telefone: <b>(19) 32360694</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>faturamento@odontolifeodontologia.com.br</b> | Telefone: <b>()</b> |

|   |   |             |                     |
|---|---|-------------|---------------------|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                   |   |             |                     |
| <b>Descrição:</b> PERÍODO DE COMPETÊNCIA: MAIO/2023 |   |             |                     |
| <b>Tributável</b>                                   | <b>Item</b>   | <b>Qtde</b> | <b>Unitário R\$</b> |
| <b>SIM</b>  | <b>SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS</b>   | <b>1</b>    | <b>344,84</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>344,84</b>       |

|   |   |                                    |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|---|------------------------------------|
| PIS (0,6500%):<br><b>R\$ 2,24</b>               | COFINS (3,0000%):<br><b>R\$ 10,35</b>       | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (4,8000%):<br><b>R\$ 0,00</b>        | CSLL (1,0000%):<br><b>R\$ 3,45</b> |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 344,84</b>         |   |                                    |   |                                    |
| Deduções Base Cálculo ISSQN:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo ISSQN:<br><b>R\$ 344,84</b> | Alíquota ISSQN:<br><b>5,00%</b>    | Alíquota Efetiva ISSQN:<br><b>5,00%</b> | ISSQN Devido:<br><b>R\$ 17,24</b>  |

|   |  |
|---|--|
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>   |  |
| Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2023  | Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR   | Tributação: TRIBUTÁVEL                     |
| Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/07/2023   |  |
| CNAE: 8630-5/04-00  |  |
| Descrição da Atividade: ATIVIDADE ODONTOLÓGICA COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS |  |
| Serviço: 04.12 - Odontologia.   |  |