




| | | | |
|--|--|--|--|
|  <p align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p> | | Número da Nota 00000412 | |
| | | Data e Hora de Emissão 20/01/2021 10:59:39 | |
| | | Código de Verificação 83b363f9 | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> | | | |
| Nome/Razão Social: ODONTOCLEAN - CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME CPF/CNPJ: 28.184.524/0001-07 Inscrição Municipal: 00447911-4 Endereço: AVENIDA OROSIMBO MAIA, Nº000595 - BAIRRO VILA ITAPURA - CEP:13023-002 Município: CAMPINAS UF: SP Telefone: (19) 32360694 | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> | | | |
| Nome/Razão Social: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA SA CPF/CNPJ: 01.468.033/0001-23 Inscrição Municipal: 00000000-0 Endereço: RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, Nº1365 - BAIRRO CENTRO - CEP:80230-080 CÓDIGO CARTOGRAFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE: Município: CAMPINAS UF: PR E-mail: faturamento@odontolifeodontologia.com.br Telefone: () | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> | | | |
| Descrição: REF.: AVISO DE CREDITO COMPETENCIA JANEIRO/2021 | | | |

| Tributável SIM | Item SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS | Qtde 1 | Unitário R\$ 138,01 | Total R\$ 138,01 |
|-------------------|--|-----------|------------------------|---------------------|
| | 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. | | | |

| | | | | |
|--|---|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL | | | | |
| PIS (0,0000%): R\$ 0,00 | COFINS (3,0000%): R\$ 0,00 | INSS (2,0000%): R\$ 0,00 | IR (1,5000%): R\$ 0,00 | CSLL (2,0000%): R\$ 0,00 |
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 138,01 | | | | |
| Deduções do ISSQN: R\$ 0,00 | Base de Cálculo do ISSQN: *** | Alíquota do ISSQN: *** | ISSQN Devido: *** | |

| | |
|--|---|
| OUTRAS INFORMAÇÕES | |
| Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2021 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR 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. | Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. |