



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI
Secretaria da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota	3527
Data de Emissão	11/04/2022 17:05
Código de autenticidade	FLYG2DPJ1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CENTRO ODONTOMEDICO SARAH ARAUJO LTDA ME
CPF/CNPJ: 13.730.111/0001-03 Inscrição Municipal: 0025972001
Logradouro: AVENIDA EIXO URBANO CENTRAL Nº: 07
Compl.: SALA 05 SALA 12 Bairro: CENTRO
CEP: 42800110 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\$)
SERVIÇOS PRESTADOS	1,0000	355,20	355,20



XML



PDF

Retenções (R\$)		Totais (R\$)	
PIS:	0,00	Valor dos Serviços (R\$)	355,20
COFINS:	0,00	Deduções (-)	0,00
INSS:	0,00	Base de Cálculo (=)	355,20
IR:	0,00	Alíquota (%)	2,00
CSLL:	0,00	Valor do ISS (R\$)	7,10
Outras:	0,00	Valor Líquido da Nota (=)	355,20
Total de Retenções:	0,00		

Tipo de tributação: A RECOLHER PELO PRESTADOR Data da prestação do serviço: 11/04/2022
Município da prestação do serviço: 2905701 - CAMACARI
Município da tributação: 2905701 - CAMACARI
CNAE: 8630-5/04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA
Serviço: 000412 - ODONTOLOGIA.