



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

Número da Nota	3320
Data de Emissão	26/08/2021 16:07
Código de autenticidade	407024LI6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICA DE RADIOLOGIA BUCO-MAXILO FACIAL SANTOS RIBEIRO LTDA
CPF/CNPJ: 04.157.329/0002-00 Inscrição Municipal: 0039074001
Logradouro: R COSTA PINTO Nº: 265
Compl.: EDIF SANTA MARIA ANDAR 2 SALA 203 E 204 Bairro: CENTRO
CEP: 42800049 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

DESCRIPÇÃO	QTD	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
PROCEDIMENTOS RADIOLOGICOS	1,0000	402,00	402,00



XML



PDF

Retenções (R\$)	Totais (R\$)
PIS:	2,61 Valor dos Serviços (R\$) 402,00
COFINS:	12,06 Deduções (-) 0,00
INSS:	0,00 Base de Cálculo (=) 402,00
IR:	0,00 Alíquota (%) 3,00
CSLL:	4,02 Valor do ISS (R\$) 12,06
Outras:	0,00 Valor Líquido da Nota (=) 383,31
Total de Retenções:	18,69

Tipo de tributação: A RECOLHER PELO PRESTADOR

Data da prestação do serviço: 26/08/2021

Município da prestação do serviço: 2905701 - CAMACARI

Município de tributação: 2905701 - CAMACARI

CNAE:

Serviço: 000402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETROCIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.