



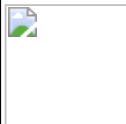
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00001386

Data e Hora de Emissão
26/12/2021 11:54:33

Código de Verificação
e522b93e

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: **C.O.S. CENTRO ODONTOLÓGICO SOUSAS LTDA ME**
CPF/CNPJ: **03.544.226/0001-41** Inscrição Municipal: **00068413-9**
Endereço: **RUA BARAO GERALDO DE REZENDE, Nº000282 - 1A SL 13 - BAIRRO BOTAFOGO - CEP:13020-440**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32328554**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**
CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - 9ºANDAR,CJ915 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170**
Município: **CURITIBA** UF: **PR** E-mail: **faturamento@odontolifeodontologia.com.br** Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	TRATAMENTOS CONCLUÍDOS	1	89,40	89,40
	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\$ 89,40

Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***
---	--------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **12/2021**
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 ODONTOLÓGICA COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**
Serviço: **04.12 - Odontologia.**

Local da Prestação do Serviço: **CAMPINAS/SP**
Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**