

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|
|  <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS</b><br/> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> | Número da Nota<br><b>00000775</b>                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Data e Hora de Emissão<br><b>24/05/2023 11:15:04</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Código de Verificação<br><b>9403e8e0</b>             |  |

  

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|  | Nome/Razão Social: <b>ORALCORP - SERVICOS ODONTOLOGICOS INTEGRADA LTDA</b><br>CPF/CNPJ: <b>08.473.814/0002-36</b> Inscrição Municipal: <b>00162203-0</b><br>Endereço: <b>AVENIDA FRANCISCO GLICERIO, Nº001046 - CONJUNTO 33 34 E 35 - BAIRRO CENTRO -</b><br><b>CEP:13012-100</b><br>Município: <b>CAMPINAS</b> UF: <b>SP</b> Telefone: <b>(19) 33883128</b> |  |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b><br>CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b><br>Endereço: <b>RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170</b><br>Município: <b>CURITIBA</b> UF: <b>PR</b> E-mail: <b>DOMINGUESSOCIETARIO@BOL.COM.BR</b> Telefone: <b>()</b> |  |  |

  

| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS |                                                                                                                                                                                                                              |          |              |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| Tributável                 | Item                                                                                                                                                                                                                         | Qtde     | Unitário R\$ |
| <b>SIM</b>                 | <b>SERVIÇOS PRESTADOS</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>1</b> | <b>54,72</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>54,72</b> |

  

| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL |                                      |                                    |                                       |                                    |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                             | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>      | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 54,72</b>                        |                                      |                                    |                                       |                                    |
| Deduções Base Cálculo ISSQN:<br><b>R\$ 0,00</b>               | Base de Cálculo ISSQN:<br><b>***</b> | Alíquota ISSQN:<br><b>***</b>      | Alíquota Efetiva ISSQN:<br><b>***</b> | ISSQN Devido:<br><b>***</b>        |

  

| OUTRAS INFORMAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2023<br>Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR<br>Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional<br>CNAE: 8630-5/04-00<br>Descrição da Atividade: ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS<br>Serviço: 04.12 - Odontologia. | Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP<br>Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas |