



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota 00000009
Data e Hora de Emissão 25/10/2021 14:20:40
Código de Verificação fa6ec2d2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CLINICA VITALLY LTDA**

CPF/CNPJ: **41.148.565/0001-06**

Inscrição Municipal: **00674182-7**

Endereço: **AVENIDA FRANCISCO GLICERIO, Nº001867 - 3 A CONJ 31 - BAIRRO VILA ITAPURA - CEP:13023-101**

Município: **CAMPINAS**

UF: **SP**

Telefone: **(41) 87687354**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**

CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**

Inscrição Municipal: **00000000-0**

Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:**

Município: **CURITIBA**

UF: **PR**

E-mail: **dominguesocietario@bol.com.br**

Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA

Tributável SIM	Item SERVIÇO DE ODONTOLOGIA	Qtde 1	Unitário R\$ 161,35	Total R\$ 161,35
	<p>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.</p>			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 161,35

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: 10/2021

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.

