



**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: **dominguessocietario@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
	<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>			

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 161,35**

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

**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.

