



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

Número da Nota	<b>00001574</b>
Data e Hora de Emissão	<b>19/10/2020 11:01:27</b>
Código de Verificação	<b>8ff6ce4c</b>



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
Nome/Razão Social: **ARIS ODONTOLOGIA LTDA**  
CPF/CNPJ: **14.759.928/0001-69** Inscrição Municipal: **00206629-7**  
Endereço: **RUA GENERAL OSORIO, Nº001031 - CONJ 127 - BAIRRO CENTRO - CEP:13010-908**  
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 30432380**

**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: **notafiscal@sorrisoassist.com.br** Telefone: **()**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**  
**Descrição:** NF JULHO

Tributável SIM	Item SERVICOS ODONTOLOGICOS	Qtde 1	Unitário R\$ 519,36	Total R\$ 519,36
	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%): <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>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 519,36</b>				
Deduções do ISSQN: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo do ISSQN: <b>***</b>	Alíquota do ISSQN: <b>***</b>	ISSQN Devido: <b>***</b>	