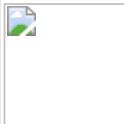




**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota	<b>00003062</b>
Data e Hora de Emissão	<b>14/12/2022 18:55:33</b>
Código de Verificação	<b>2e3946a1</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome/Razão Social: **DELLA SERRA ODONTOLOGIA SS LTDA**  
CPF/CNPJ: **12.808.947/0001-02** Inscrição Municipal: **00184252-8**  
Endereço: **AVENIDA BARAO DE ITAPURA, Nº001518 - SALA 1009 - BAIRRO BOTAFOGO - CEP:13020-432**  
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **( ) 32391571**

**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 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170**  
Município: **CURITIBA** UF: **PR** E-mail: **faturamento@odontolifeodontologia.com.br** Telefone: **( )**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** PRESTACAO DE SERVICOS ODONTOLOGICOS

Tributável SIM	Item ODONTOLOGIA	Qtde 1	Unitário R\$ 319,20	Total R\$ 319,20
	<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\$ 319,20**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 12/2022

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

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.