



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI
Secretaria da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota
5283
Data de Emissão
23/05/2022 10:56
Código de autenticidade
O205N00MZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICA DE RADIOLOGIA BUCO-MAXILO FACIAL SANTOS RIBEIRO LTDA
CPF/CNPJ: 04.157.329/0002-00 Inscrição Municipal: 0039074001
Logradouro: R COSTA PINTO Nº: 265
Compl.: EDIF SANTA MARIA ANDAR 2 SALA 203 E 204 Bairro: CENTRO
CEP: 42800049 Município: CAMAÇARI UF: BA

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/A
CPF/CNPJ: 01.468.033/0001-23 Inscrição Municipal:
Logradouro: R 24 DE MAIO Nº: 1365
Compl.: Bairro: REBOUCASB
CEP: 80230080 Município: CURITIBA UF: PR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
PROCEDIMENTOS RADIOLOGICOS	1,0000	523,20	523,20



XML



PDF

Retenções (R\$)	Total (R\$)
PIS: 3,40	Valor dos Serviços (R\$) 523,20
COFINS: 15,70	Deduções (-) 0,00
INSS: 0,00	Base de Cálculo (=) 523,20
IR: 0,00	Alíquota (%) 3,00
CSLL: 5,23	Valor do ISS (R\$) 15,69
Outras: 0,00	Valor Líquido da Nota (=) 498,87
Total de Retenções: 24,33	

Tipo de tributação: A RECOLHER PELO PRESTADOR

Data da prestação do serviço: 23/05/2022

Município da prestação do serviço: 2905701 - CAMACARI

Município de tributação: 2905701 - CAMACARI

CNAE:

Serviço: 000402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETROCIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.