



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

Número da Nota 3563
Data de Emissão 25/04/2022 11:07
Código de autenticidade 70DY1M1Y8

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CENTRO ODONTOMEDICO SARAH ARAUJO LTDA ME
CPF/CNPJ: 13.730.111/0001-03 Inscrição Municipal: 0025972001
Logradouro: AVENIDA EIXO URBANO CENTRAL Nº: 07
Compl.: SALA 05 SALA 12 Bairro: CENTRO
CEP: 42800110 Município: CAMAÇARI UF: BA

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Inscrição Municipal:
Logradouro: RUA IRMA FLAVIA BOURLET Nº: 197
Compl.: Bairro: HAUER
CEP: 81630170 Município: CURITIBA UF: PR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIPÇÃO SERVIÇOS PRESTADOS	QTD	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
	1,0000	73,20	73,20



XML



PDF

Retenções (R\$)	Total (R\$)
PIS: 0,00	Valor dos Serviços (R\$) 73,20
COFINS: 0,00	Deduções (-) 0,00
INSS: 0,00	Base de Cálculo (=) 73,20
IR: 0,00	Alíquota (%) 2,00
CSLL: 0,00	Valor do ISS (R\$) 1,46
Outras: 0,00	Valor Líquido da Nota (=) 73,20
Total de Retenções: 0,00	

Tipo de tributação: A RECOLHER PELO PRESTADOR
Município da prestação do serviço: 2905701 - CAMACARI
Município da tributação: 2905701 - CAMACARI
CNAE: 8630-5/04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA
Serviço: 000412 - ODONTOLOGIA.

Data da prestação do serviço: 25/04/2022