



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

Número da Nota	1689
Data de Emissão	23/11/2021 10:35
Código de autenticidade	3VRU3A387

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA DRA VIVIANE REIS LTDA. ME
CPF/CNPJ: 07.878.885/0001-75 Inscrição Municipal: 0016234001
Logradouro: COSTA PINTO Nº: SN
Compl.: SALA 104 ED. MANDACARU Bairro: CENTRO
CEP: 42800913 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

DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
SERVIÇO ODONTOLÓGICO. OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL DESDE DE JANEIRO DE 2015	1,0000	1.248,60	1.248,60



XML



PDF

Retenções (R\$)		Totais (R\$)	
PIS:	0,00	Valor dos Serviços (R\$)	1.248,60
COFINS:	0,00	Deduções (-)	0,00
INSS:	0,00	Base de Cálculo (=)	1.248,60
IR:	0,00	Alíquota (%)	3,00
CSLL:	0,00	Valor do ISS (R\$)	37,45
Outras:	0,00	Valor Líquido da Nota (=)	1.248,60
Total de Retenções:	0,00		

Tipo de tributação: A RECOLHER PELO PRESTADOR Data da prestação do serviço: 23/11/2021
Município da prestação do serviço: 2905701 - CAMACARI
Município da tributação: 2905701 - CAMACARI
CNAE:
Serviço: 000412 - ODONTOLOGIA.