



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

Número da Nota <b>00005567</b>
Data e Hora de Emissão <b>19/11/2024 14:37:37</b>
Código de Verificação <b>630052e1</b>



Nome/Razão Social: **CONFIDENT RADIOLIGIA ODONTOLOGICA BARAO GERALDO LTDA**

CPF/CNPJ: **21.105.067/0001-60**

Inscrição Municipal: **00331157-0**

Endereço: **AVENIDA MODESTO FERNANDES, Nº0000171 - BAIRRO BARAO GERALDO - CEP:13084-190**

Município: **CAMPINAS**

UF: **SP**

Telefone: **(19) 38711742**

**PRESTADOR 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**

Município: **CURITIBA**

UF: **PR**

E-mail: **faturamento@odontolifeodontologia.com.br**

Telefone: **()**

**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**

Município: **CURITIBA**

UF: **PR**

E-mail: **faturamento@odontolifeodontologia.com.br**

Telefone: **()**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** NOVEMBRO

Tributável SIM	Item RADIOGRAFIAS	Qtde 1	Unitário R\$ 2.122,80	Total R\$ 2.122,80
	<p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8640-2/05-00 - Servicos de diagnostico por imagem com uso de radiacao ionizante, exceto tomografia.</p>			

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.122,80**

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: 11/2024

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional

CNAE: 8640-2/05-00

Descrição da Atividade: SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

Serviço: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas