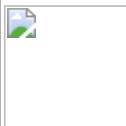




**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota <b>00000301</b>
Data e Hora de Emissão <b>14/03/2024 15:29:52</b>
Código de Verificação <b>d029d76b</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome/Razão Social: **KEILLE LEICHELE PARENTE FERNANDES**  
CPF/CNPJ: **38.457.820/0001-80** Inscrição Municipal: **00621548-3**  
Endereço: **RUA BARAO DE JAGUARA, Nº000707 - SALA 74 - BAIRRO CENTRO - CEP:13015-001**  
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32322399**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI** Inscrição Municipal: **00000000-0**  
CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**  
Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170**  
Município: **CURITIBA** UF: **PR** E-mail: **dominguessocietario@bo.com.br** Telefone: **(41) 32336924**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável SIM	Item SERVIÇOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 117,00	Total R\$ 117,00
	<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\$ 117,00**

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: 03/2024  
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR  
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.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP  
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas