
 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota <b>00000077</b>															
	Data e Hora de Emissão <b>19/02/2024 17:15:55</b>															
	Código de Verificação <b>6408c8f3</b>															
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																
 <p>Nome/Razão Social: <b>FAIS ODONTO - CLINICA ODONTOLOGICA INTEGRADA LTDA</b> CPF/CNPJ: <b>38.352.560/0001-88</b> Inscrição Municipal: <b>00633316-8</b> Endereço: <b>RUA BARAO DE ANHUMAS, Nº000137 - SALA 02 - BAIRRO BOSQUE - CEP:13026-020</b> Município: <b>CAMPINAS</b> UF: <b>SP</b> Telefone: <b>(19) 32016883</b></p>																
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																
<p>Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b> CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b> Endereço: <b>RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170</b> Município: <b>CURITIBA</b> UF: <b>PR</b> E-mail: <b>FAISODONTO@GMAIL.COM</b> Telefone: <b>()</b></p>																
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																
<b>Descrição:</b> PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FEVEREIRO/2024																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FEVEREIRO/2024</td> <td align="center">1</td> <td align="right">409,50</td> <td align="right">409,50</td> </tr> <tr> <td></td> <td> <p>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.</p> </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FEVEREIRO/2024	1	409,50	409,50		<p>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.</p>				
Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$												
SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FEVEREIRO/2024	1	409,50	409,50												
	<p>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.</p>															
<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>																
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>												
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 409,50</b>																
Deduções Base Cálculo ISSQN: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***												
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																
Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2024		Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP														
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR		Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas														
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.																