

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                                      |                                  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                                 |                               |                        |                                |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------------------|
|  <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS</b><br/> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      | Número da Nota<br><b>00002837</b>                    |                                  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                                 |                               |                        |                                |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      | Data e Hora de Emissão<br><b>22/11/2021 12:14:36</b> |                                  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                                 |                               |                        |                                |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      | Código de Verificação<br><b>bef39ec8</b>             |                                  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                                 |                               |                        |                                |                      |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>CONFIDENT RADIOLOGIA ODONTOLOGICA BARAO GERALDO LTDA ME</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>21.105.067/0001-60</b> Inscrição Municipal: <b>00331157-0</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA MODESTO FERNANDES, Nº000171 - BAIRRO BARAO GERALDO - CEP:13084-190</b><br/>         Município: <b>CAMPINAS</b> UF: <b>SP</b> Telefone: <b>(19) 38711742</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |                                                      |                                  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                                 |                               |                        |                                |                      |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b><br/>         Endereço: <b>RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:</b><br/>         Município: <b>CURITIBA</b> UF: <b>PR</b> E-mail: <b>faturamento@odontolifeodontologia.com.br</b> Telefone: <b>()</b></p>                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                                      |                                  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                                 |                               |                        |                                |                      |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>Descrição: NOVEMBRO</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                      |                                  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                                 |                               |                        |                                |                      |
| Tributável<br>SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Item<br>RADIOGRAFIAS                 | Qtde<br>1                                            | Unitário R\$<br>1.358,92         |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                                 |                               |                        |                                |                      |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      | Total R\$<br>1.358,92                                |                                  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                                 |                               |                        |                                |                      |
| <p align="center"><b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b></p> <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (3,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (2,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (1,5000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (1,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table> <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.358,92</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Deduções Base Cálculo ISSQN:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo ISSQN:<br/>***</td> <td>Alíquota ISSQN:<br/>***</td> <td>Alíquota Efetiva ISSQN:<br/>***</td> <td>ISSQN Devido:<br/>***</td> </tr> </table>                 |                                      |                                                      |                                  | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>  | COFINS (3,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (2,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (1,5000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (1,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo ISSQN:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo ISSQN:<br>*** | Alíquota ISSQN:<br>*** | Alíquota Efetiva ISSQN:<br>*** | ISSQN Devido:<br>*** |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | COFINS (3,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (2,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                   | IR (1,5000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (1,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                      |                                    |                                  |                                    |                                                 |                               |                        |                                |                      |
| Deduções Base Cálculo ISSQN:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Base de Cálculo ISSQN:<br>***        | Alíquota ISSQN:<br>***                               | Alíquota Efetiva ISSQN:<br>***   | ISSQN Devido:<br>***               |                                      |                                    |                                  |                                    |                                                 |                               |                        |                                |                      |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2021<br/>         Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR<br/>         Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional<br/>         CNAE: 8640-2/05-00<br/>         Descrição da Atividade: SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA<br/>         Serviço: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.</p> <p align="right">Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP<br/>         Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.</p> |                                      |                                                      |                                  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                                 |                               |                        |                                |                      |