

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000754</b>
	Data e Hora de Emissão <b>09/03/2023 12:27:38</b>
	Código de Verificação <b>9f605176</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

 <p>Nome/Razão Social: <b>ORALCORP - SERVICOS ODONTOLOGICOS INTEGRADA LTDA</b>            CPF/CNPJ: <b>08.473.814/0002-36</b></p>	Inscrição Municipal: <b>00162203-0</b>
	Endereço: <b>AVENIDA FRANCISCO GLICERIO, Nº001046 - CONJUNTO 33 34 E 35 - BAIRRO CENTRO - CEP:13012-100</b> Município: <b>CAMPINAS</b>

UF: **SP**Telefone: **(19)  
33883128****TOMADOR DE SERVIÇOS**

<p>Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b>            CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b></p>	Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b>
	Endereço: <b>RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170</b> Município: <b>CURITIBA</b>

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Descrição:** SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
<b>SIM</b>	<b>SERVIÇOS PRESTADOS</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>1</b>	<b>1.383,40</b>	<b>1.383,40</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\$ 1.383,40**

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: 03/2023

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

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Serviço: 04.12 - Odontologia.