



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI
Secretaria da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota 15181
Data de Emissão 03/04/2025 11:59
Código de autenticidade ZRE6PG0MG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICA DE RADIOLOGIA BUCO-MAXILO FACIAL SANTOS RIBEIRO LTDA
CPF/CNPJ: 04.157.329/0002-00 Inscrição Municipal: 0039074001
Logradouro: RUA COSTA PINTO Nº: 265
Compl.: EDIF SANTA MARIA ANDAR 2 SALA 203 E 204 Bairro: CENTRO
CEP: 42800049 Município: CAMAÇARI UF: BA

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Inscrição Municipal:
Logradouro: RUA IRMA FLAVIA BOURLET Nº: 197
Compl.: Bairro: HAUER
CEP: 81630170 Município: CURITIBA UF: PR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
PROCEDIMENTOS RADIOLÓGICOS	1,0000	259,20	259,20



XML



PDF

Retenções (R\$)	Total (R\$)
PIS:	1,68 Valor dos Serviços (R\$) 259,20
COFINS:	7,78 Deduções (-) 0,00
INSS:	0,00 Base de Cálculo (=) 259,20
IR:	0,00 Alíquota (%) 3,00
CSLL:	2,59 Valor do ISS (R\$) 7,77
Outras:	0,00 Valor Líquido da Nota (=) 247,15
Total de Retenções:	12,05

Tipo de tributação: A RECOLHER PELO PRESTADOR

Data da prestação do serviço: 03/04/2025

Município da prestação do serviço: 2905701 - CAMACARI

Município de tributação: 2905701 - CAMACARI

CNAE:

Serviço: 000402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.