



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

Número da Nota	15180
Data de Emissão	03/04/2025 11:57
Código de autenticidade	62A61X434

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	53,60	53,60



XML



PDF

Retenções (R\$)		Totais (R\$)	
PIS:	0,00	Valor dos Serviços (R\$)	53,60
COFINS:	0,00	Deduções (-)	0,00
INSS:	0,00	Base de Cálculo (=)	53,60
IR:	0,00	Alíquota (%)	3,00
CSLL:	0,00	Valor do ISS (R\$)	1,60
Outras:	0,00	Valor Líquido da Nota (=)	53,60
Total de Retenções:	0,00		

Tipo de tributação: A RECOLHER PELO PRESTADOR Data da prestação do serviço: 03/04/2025
Município da prestação do serviço: 2905701 - CAMACARI
Município da tributação: 2905701 - CAMACARI
CNAE:
Serviço: 000402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.