



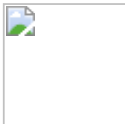
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00000781

Data e Hora de Emissão
21/07/2023 12:36:57

Código de Verificação
ad1633bf

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: **ORTODONTIA FAGUNDES S/C LTDA**
CPF/CNPJ: **04.733.403/0001-09** Inscrição Municipal: **00069858-0**
Endereço: **RUA CONCEICAO, Nº000233 - SALA 804 - BAIRRO CENTRO - CEP:13010-050**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 33259211**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**
CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170**
Município: **CURITIBA** UF: **PR** E-mail: **orto.fagundes@hotmail.com** Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Tributável SIM	Item SERVIÇOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 738,90	Total R\$ 738,90
	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.			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 738,90				
Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2023
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
Serviço: 04.12 - Odontologia.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas