

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|
|  <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS</b><br/> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> | Número da Nota<br><b>00000283</b>                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Data e Hora de Emissão<br><b>18/07/2023 11:05:23</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Código de Verificação<br><b>6c59bdf6</b>             |  |

  

|                                                                                  |                                                                                                   |  |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                     |                                                                                                   |  |                                        |
|  | Nome/Razão Social: <b>RJL - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA</b>                                      |  |                                        |
|                                                                                  | CPF/CNPJ: <b>42.223.291/0001-27</b>                                                               |  | Inscrição Municipal: <b>00690501-3</b> |
|                                                                                  | Endereço: <b>RUA CLOVIS BEVILACQUA, Nº000207 - SALA 11 - BAIRRO JARDIM BRASIL - CEP:13073-021</b> |  |                                        |
|                                                                                  | Município: <b>CAMPINAS</b>                                                                        |  | UF: <b>SP</b>                          |
|                                                                                  | Telefone: <b>(19) 33675713</b>                                                                    |  |                                        |

  

|                                                                               |               |                                                     |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------|---------------------|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                    |               |                                                     |                     |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b>                 |               |                                                     |                     |
| CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b>                                           |               | Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b>              |                     |
| Endereço: <b>RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170</b> |               |                                                     |                     |
| Município: <b>CURITIBA</b>                                                    | UF: <b>PR</b> | E-mail: <b>rjl.odonologiaodontologica@gmail.com</b> | Telefone: <b>()</b> |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
| <b>Descrição:</b> TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS LEI 12741/12 ALIQ. 2,01% = R\$46,33<br>(EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL) INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 765, DE 2007, QUE FICA DISPENSADO A RETENÇÃO NA FONTE DO IMPOSTO DE RENDA E DA CSLL E DAS CONTRIBUIÇÕES AO PIS-PASEP E COFINS. |  |  |  |

  

| Tributável<br>SIM | Item<br>SERVIÇOS PRESTADOS                                                                                                                                                                                                              | Qtde<br>1 | Unitário R\$<br>2.305,20 | Total R\$<br>2.305,20 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|-----------------------|
|                   | <b>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.</b> |           |                          |                       |

  

|                                                                      |                                      |                                    |                                       |                                    |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b> |                                      |                                    |                                       |                                    |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                    | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>      | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.305,20</b>                            |                                      |                                    |                                       |                                    |
| Deduções Base Cálculo ISSQN:<br><b>R\$ 0,00</b>                      | Base de Cálculo ISSQN:<br><b>***</b> | Alíquota ISSQN:<br><b>***</b>      | Alíquota Efetiva ISSQN:<br><b>***</b> | ISSQN Devido:<br><b>***</b>        |

  

|                                                                                                                                                                                |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                      |                                                       |
| Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2023                                                                                                                                     | Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP            |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR                                                                                                                                    | Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas |
| Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional                                                                                                                  |                                                       |
| CNAE: 8640-2/05-00                                                                                                                                                             |                                                       |
| Descrição da Atividade: SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA                                                                    |                                                       |
| Serviço: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. |                                                       |