



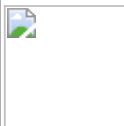
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00000277

Data e Hora de Emissão
23/02/2023 09:39:08

Código de Verificação
6389a327

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: **ORTOCIRURGICA CAMPINAS S/S**
CPF/CNPJ: **44.496.272/0001-08** Inscrição Municipal: **00745368-0**
Endereço: **RUA SILVIO RIZZARDO, Nº000282 - BAIRRO JARDIM CAMPOS ELISEOS - CEP:13060-854**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32697893**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**
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: **ortocirurgicacps@gmail.com** Telefone: **()**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **COMPETÊNCIA 02/2023**

Tributável SIM	Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	Qtde 1	Unitário R\$ 1.289,05	Total R\$ 1.289,05
	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\$ 1.289,05				
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: 02/2023
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.