



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	<b>00001399</b>
Data e Hora de Emissão	<b>23/03/2021 08:57:57</b>
Código de Verificação	<b>23c643ce</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome/Razão Social: **ODONTO STRASS EIRELLI - EPP**  
CPF/CNPJ: **18.969.101/0001-30** Inscrição Municipal: **00280450-6**  
Endereço: **RUA JOSE MARIA LISBOA, Nº000166 - A - BAIRRO VILA TEIXEIRA - CEP:13032-480**  
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 41415417**

**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 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:**  
Município: **CURITIBA** UF: **PR** E-mail: **faturamento@odontolifeodontologia.com.br** Telefone: **(41) 32336924**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** REF SEGUINTE FATURAMENTOS: JAN/2020 215,76 - NOV/2020 456,72 - JAN/2021 1952,94 - FEV/2021 229,68

Tributável <b>SIM</b>	Item <b>SERVIÇOS ODONTOLOGICO</b>  <b>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.</b>	Qtde <b>1</b>	Unitário R\$ <b>2.855,10</b>	Total R\$ <b>2.855,10</b>

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.855,10**

Deduções Base Cálculo ISSQN: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo ISSQN: <b>***</b>	Alíquota ISSQN: <b>***</b>	Alíquota Efetiva ISSQN: <b>***</b>	ISSQN Devido: <b>***</b>
---	--------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2021  
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP  
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

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.