



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

Número da Nota
00001399

Data e Hora de Emissão
23/03/2021 08:57:57

Código de Verificação
23c643ce



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 CARTOGRAFICO: 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 SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	SERVIÇOS ODONTOLÓGICO	1	2.855,10	2.855,10
	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 odontológica 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\$ 2.855,10

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: 03/2021
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 ODONTOLÓGICA COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
Serviço: 04.12 - Odontologia.

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