



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI
Secretaria da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota	4383
Data de Emissão	21/01/2022 10:08
Código de autenticidade	KS5F2AOJN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICA DE RADIOLOGIA BUCO-MAXILO FACIAL SANTOS RIBEIRO LTDA
CPF/CNPJ: 04.157.329/0002-00 Inscrição Municipal: 0039074001
Logradouro: R COSTA PINTO Nº: 265
Compl.: EDIF SANTA MARIA ANDAR 2 SALA 203 E 204 Bairro: CENTRO
CEP: 42800049 Município: CAMAÇARI UF: BA

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Inscrição Municipal:
Logradouro: RUA IRMA FLAVIA BOURLET Nº: 197
Compl.: Bairro: HAUER
CEP: 81630170 Município: CURITIBA UF: PR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNIT (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
PROCEDIMENTOS RADIOLOGICOS	1,0000	554,00	554,00



XML



PDF

Retenções (R\$)		Totais (R\$)	
PIS:	3,60	Valor dos Serviços (R\$)	554,00
COFINS:	16,62	Deduções (-)	0,00
INSS:	0,00	Base de Cálculo (=)	554,00
IR:	0,00	Alíquota (%)	3,00
CSLL:	5,54	Valor do ISS (R\$)	16,62
Outras:	0,00	Valor Líquido da Nota (=)	528,24
Total de Retenções:	25,76		

Tipo de tributação: A RECOLHER PELO PRESTADOR Data da prestação do serviço: 21/01/2022
Município da prestação do serviço: 2905701 - CAMACARI
Município da tributação: 2905701 - CAMACARI
CNAE:
Serviço: 000402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.