



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE**

Número da Nota  
**00003371**

Data e Hora de emissão  
**16/12/2021 11:45:00**

Código de Verificação  
**f307fe26**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **TROPICAL ODONTOLOGIA LTDA**

CPF/CNPJ: **32.447.276/0001-09**

Inscrição Municipal: **005265223**

Endereço: **RUA LAERCIO MONZANI**

Município: **Campinas**

UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**

CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**

Inscrição Municipal:

Endereço: **RUA RUA IRMA FLAVIA BORLET, 197 - HAUER - CEP: 81630-170**

Município: **CURITIBA**

UF: **PR**

E-Mail: **dominguessocietario@bol.com.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTACAO DE SERVICOS ODONTOLOGICOS  
Valor Aproximado dos Tributos (7,30%) R\$ 49,83

**AUTENTICAÇÃO**



| Tributável | Item                                                                                   | Qtde | Unitário R\$ | Total R\$ |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|-----------|
| Sim        | PRESTACAO DE SERVICOS ODONTOLOGICOS<br>Valor Aproximado dos Tributos (7,30%) R\$ 49,83 | 1    | 682,65       | 682,65    |

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

|                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 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> |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$682,65**

|                                              |                                       |                                     |                           |                                   |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 682,65</b> | Valor Líquido:<br><b>R\$ 682,65</b> | Alíquota:<br><b>0,00%</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 14,81</b> |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: **12/2021**

Local da Prestação do Serviço: **CAMPINAS/SP**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**

RPS/SÉRIE: **2009/99 (16/12/2021)**

CNAE: **863050400**

Descrição da Atividade: **ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS**

Item de Serviço: **412 -**