


1

 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>		Número da Nota <b>00007242</b>											
		Data e Hora de Emissão <b>22/01/2021 18:39:36</b>											
		Código de Verificação <b>6c308057</b>											
<p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>MELO BAPTISTA CLINICA ODONTOLOGICA EIRELI - ME</b>  CPF/CNPJ: <b>23.524.678/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>00373967-8</b>  Endereço: <b>RUA DONA ANNA EUPHROSINA, Nº000007 - BAIRRO JARDIM BRASIL -</b>  <b>CEP:13073-023</b>  Município: <b>CAMPINAS</b> UF: <b>SP</b> Telefone: <b>(019) 25128330</b></p>													
<p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b>  CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b>  Endereço: <b>R IRMA FLAVIA BORLET, Nº197 - - HAUER - CEP:81630-170 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:</b>  Município: <b>CURITIBA</b> UF: <b>PR</b> E-mail: <b>FATURAMENTO@ODONTOLIFEODONTOLOGIA.COM.BR</b> Telefone: <b>()</b></p>													
<p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b> PRESTACAO DE SERVICOS</p>													
<b>Tributável</b> <b>SIM</b>	<b>Item</b> <b>PRESTACAO DE SERVICOS</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 realizaca.</b>	<b>Qtde</b> <b>1</b>	<b>Unitário R\$</b> <b>422,02</b>	<b>Total R\$</b> <b>422,02</b>									
<p align="center"><b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b></p> <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table> <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 422,02</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Deduções do ISSQN: <b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo do ISSQN: <b>***</b></td> <td>Alíquota do ISSQN: <b>***</b></td> <td>ISSQN Devido: <b>***</b></td> </tr> </table>					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>	Deduções do ISSQN: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo do ISSQN: <b>***</b>	Alíquota do ISSQN: <b>***</b>	ISSQN Devido: <b>***</b>
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>									
Deduções do ISSQN: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo do ISSQN: <b>***</b>	Alíquota do ISSQN: <b>***</b>	ISSQN Devido: <b>***</b>										
<p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2021  Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR  Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional  RPS 6023 SÉRIE 99, convertido em NFSe em 22/01/2021  CNAE: 8630-5/04-00  Descrição da Atividade: ATIVIDADE ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACA  Serviço: 0412 - Odontologia.</p> <p align="right">Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP  Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.</p>													

CANCELAR NFSE CAMPINAS

