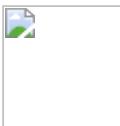




**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota
<b>00000908</b>
Data e Hora de Emissão
<b>22/04/2024 14:45:42</b>
Código de Verificação
<b>ac28d3e4</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome/Razão Social: **ORTODONTIA FAGUNDES S/C LTDA**  
CPF/CNPJ: **04.733.403/0001-09** Inscrição Municipal: **00069858-0**  
Endereço: **RUA CONCEICAO, Nº000233 - SALA 804 - BAIRRO CENTRO - CEP:13010-050**  
Município: **CAMPINAS** UF: **SP**

Telefone: **(19) 33259211**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**  
CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51** Inscrição Municipal: **00000000-0**  
Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170**  
Município: **CURITIBA** UF: **PR** E-mail: **orto.fagundes@hotmail.com**

Telefone: **( )**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
<b>SIM SERVIÇOS PRESTADOS</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.	1	102,00	102,00

**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\$ 102,00**

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: 04/2024

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 ODONTOLOGICA COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

Serviço: 04.12 - Odontologia.

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas