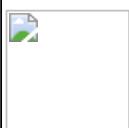




**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota <b>00000315</b>
Data e Hora de Emissão <b>17/09/2024 18:24:14</b>
Código de Verificação <b>10fe6231</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **ARAUJO & SILVA ODONTOLOGIA LTDA**  
 CPF/CNPJ: **44.074.414/0001-30** Inscrição Municipal: **00733858-9**  
 Endereço: **RUA BARAO DE JAGUARA, Nº001481 - 9 ANDAR - CONJ. 98 - BAIRRO CENTRO - CEP:13015-002**  
 Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 94690722**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI**  
 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: **DOMINGUESSOCIETARIO@BOL.COM.BR** Telefone: **(41) 32336924**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICO

Tributável SIM	Item PRESTAÇÃO DE SERVICOS ODONTOLOGICOS	Qtde 1	Unitário R\$ 552,40	Total R\$ 552,40
	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.			

**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\$ 552,40**

Deduções Base Cálculo ISSQN: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo ISSQN: ***	Alíquota ISSQN: ***	Alíquota Efetiva ISSQN: ***	ISSQN Devido: ***
---	-------------------------------	------------------------	--------------------------------	----------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2024  
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP  
 Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

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.