

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO					Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA					2177	
	SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS					Série: E	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Data Emissão: 16/09/2024	
DADOS DO PRESTADOR						Certificação: EB219A693	
Nome/Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA ASL LTDA - ME Nome Fantasia: CLINICA ODONTOLOGICA ASL LTDA CNPJ/CPF: 15.683.073/0001-00 Insc. Municipal: 108058 Endereço: RUA JOAO CAETANO Insc. Estadual: N°: 185 Bairro: ALCANTARA Compl.: LOJA 401 Município: SÃO GONÇALO UF: RJ CEP: 24710-405 E-mail: sorrisoamplo@hotmail.com Telefone: 2137129698 País: BRASIL							
DADOS DO TOMADOR							
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Estadual: N°: 197 Endereço: IRMÃ FLÁVIA BORLET Compl.: Bairro: HAUER UF: PR CEP: 81630-170 Município: CURITIBA Telefone: E-mail: notafiscal@sorrisoassist.com.br Nif: País: BRASIL							
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO							
REPASSE DE SETEMBRO DE 2024							
VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 455,06		
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 455,06	2,0000%	R\$ 9,10		
PIS: 0,00%	COFINS: 0,00%	INSS: 0,00%	IR: 0,00%	CSLL: 0,00%	Outras Retenções:		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor Aproximado dos tributos R\$ 27,3036 (IBPT)			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 455,06		
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO							
Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)							
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Mês de Competência: 09/2024		Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 16/09/2024 13:09:36			
CNAE: 8630504		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)				Empresa Optante do Simples Nacional	
Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO							
Observações:							
Impresso em: 16/09/2024 às 13:09:41						O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.	
Recebi(emos) de: CLINICA ODONTOLOGICA ASL LTDA - ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA			
_____/_____/_____ Data				Número: 2177			
_____ Assinatura do Recebedor				Certificação EB219A693			