



Número da Nota	00000492
Data e Hora de Emissão	22/02/2024 14:18:24
Código de Verificação	8d390944

Nome/Razão Social: **CLINICA DENTARIA NOVA ODONTO LTDA ME**
 CPF/CNPJ: **05.780.429/0001-62** Inscrição Municipal: **128821**
 Endereço: **RUA DOUTOR THIBAU, Nº000080 - LOJA 20 - BAIRRO CENTRO - CEP:26255-160**
 Município: **NOVA IGUAÇU** UF: **RJ**

Nome/Razão Social: **GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO**
CPF/CNPJ: **31.925.548/0001-76**
Endereço: **AVENIDA PRES VARGAS, Nº914 - LOJA A - BAIRRO CENTRO - CEP:20071-000**
Município: **RIO DE JANEIRO(CAPITAL)** UF: **RJ** E-mail: **vvvilanova7@gmail.com**

Descrição: BOA TARDE MAURÍCIO, SEGUIE VALOR PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL DO PLANO DENTAL UNIVALENTE
VALOR BRUTO R\$ 337,20
PIS : R\$ 2,19
COFINS R\$ 10,12
CSLL : R\$ 3,37
VALOR LÍQUIDO : R\$ 321,52
FAVOR COLOCAR NA DESCRIÇÃO DE PAGAMENTO : COMPETÊNCIA FEVEREIRO 2024



Tributável SIM	Item SERVICOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 337,20	Total R\$ 337,20
-------------------	----------------------------	-----------	------------------------	---------------------

PIS (0,6500%): R\$ 2,19	COFINS (3,0000%): R\$ 10,12	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 3,37
-----------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Valor Líquido:	Alíquota:	Valor do ISS:
R\$ 0,00	R\$ 337,20	R\$ 321,52	3,00%	R\$ 10,11

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2024	Local da Prestação do Serviço: NOVA IGUACU/RJ
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	Tributação: TRIBUTÁVEL
CNAE: 863050400	Descrição da Atividade: Atividade odontologica com recursos para realizaça

1/1