

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS		Número da Nota Fiscal 4114 Série: E Data Emissão: 22/01/2024 Certificação: 641919244
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		
DADOS DO PRESTADOR		
Nome/Razão Social: C & F IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA S/C Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 03.957.908/0001-86 Insc. Municipal: 81606 Insc. Estadual: Endereço: RUA DOUTOR ALFREDO BACKER N°: 0 Bairro: ALCANTARA Compl.: S/ 216 Município: SÃO GONÇALO UF: RJ CEP: 24710-395 E-mail: cefimagem@hotmail.com Telefone: 2126015687 País: BRASIL		
DADOS DO TOMADOR		
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA Insc. Estadual: CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 N°: 197 Endereço: IRMÃ FLÁVIA BORLET Compl.: Bairro: HAUER UF: PR CEP: 81630-170 Município: CURITIBA Telefone: E-mail: Nif: País: BRASIL		
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO		
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.		
VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 90,40
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00
PIS: 0,00% R\$ 0,00	COFINS: 0,00% R\$ 0,00	INSS: 0,00% R\$ 0,00
Base de Cálculo: R\$ 90,40		Alíquota: 2,1500%
IR: 0,00% R\$ 0,00		CSLL: 0,00% R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00		Valor do ISS: R\$ 1,94
VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 90,40
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO		
Atividade: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. (LC 116 - Item 4.02)		
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Mês de Competência: 01/2024	Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ	Data Geração: 22/01/2024 13:01:25
CNAE: 8640205	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: 22/01/2024 às 13:01:33		O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.
Recebi(emos) de: C & F IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA S/C Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 4114 Certificação 641919244
Assinatura do Recebedor		