



**PREFEITURA DE CABO FRIO**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**

Nota Nº - Série  
**0000000284 - E**

Autenticidade  
**UCEM-1E2Z**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data da Emissão: **12/07/2024 10:43:55** Data do Serviço: **12/07/2024**

Competência: **07/2024**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **ALLACER ODONTOLOGIA LTDA**

Nome Fantasia: **ODONTO E ESTETICA**

CNPJ/CPF: **35.126.330/0001-02** IM: **10043522**

IE:

TELEFONE: **2226443543**

Endereço: **RUA RAUL VEIGA ,153 ,SALA 302; CENTRO COMERCIAL D - CENTRO**

CEP: **28907-090** Cidade: **CABO FRIO**

UF: **RJ**

Email: **escriturar@escriturar.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: **78.738.101/0001-51** IM:

IE:

TELEFONE: **(41) 3233-6924/ (41)**

Endereço: **RUA R IRMA FLAVIA BORLET ,197 - HAUER**

CEP: **81630-170** Cidade: **CURITIBA**

UF: **PR**

Email: **dominguessocietario@bol.com.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Documento emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: **172.16.20.60**

Situação de Tributação do ISSQN

**Tributada no Prestador**

Consulte a autenticidade desta Nota através do site:  
**cabofrio.sigiss.com.br**

Código do Serviço

**412 - Odontologia.**

Código de Atividade (CNAE)

**8630504 - Atividade odontológica**

INSS(R\$)	IR(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	CSLL(R\$)	D.COND/DEDUÇÕES(R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

D.ICON/OBRAS(R\$)	SUBEMPREITADA(R\$)	BASE DE CÁLCULO(R\$)	ALÍQUOTA(%)	VALOR ISS(R\$)	VALOR TOTAL(R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>198,30</b>	<b>2,0100</b>	<b>3,99</b>	<b>198,30</b>

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 198,30**