

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS		Número da Nota Fiscal 827		
			Série: E		
			Data Emissão: 30/12/2023		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: 3B980A443		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA Nome Fantasia: CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA CNPJ/CPF: 34.426.503/0001-45 Insc. Municipal: 138895 Insc. Estadual: 00000000000000000000 Endereço: RUA ANTONIO ALVES N°: 29 Bairro: ALCANTARA Compl.: SALA 101 E SALA 102 Município: SÃO GONÇALO UF: RJ CEP: 24710-390 E-mail: cmodontologiaintegra@gmail.com Telefone: 2127016118 País: BRASIL					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Estadual: Endereço: IRMÃ FLÁVIA BORLET N°: 197 Bairro: HAUER Compl.: Município: CURITIBA UF: PR CEP: 04604-006 E-mail: notafiscal@sorrisoassist.com.br Telefone: 1150944050 País: BRASIL Nif:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS REFERENTE MÊS 12-2023					
VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 78,40		
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 78,40	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 1,57
PIS: 0,00% R\$ 0,00	COFINS: 0,00% R\$ 0,00	INSS: 0,00% R\$ 0,00	IR: 0,00% R\$ 0,00	CSLL: 0,00% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 78,40
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 12/2023		Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 30/12/2023 19:46:56	
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: 30/12/2023 às 19:47:10			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 827 Certificação 3B980A443	
Assinatura do Recebedor					