

 MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DEPARTAMENTO DE IMPOSTOS MOBILIÁRIOS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE IMPOSTOS MOBILIÁRIOS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Número da Nota Fiscal 519 Série: E Data Emissão: 15/02/2024 Certificação: CA182F6F7
DADOS DO PRESTADOR			
Nome/Razão Social: FATTO CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA Nome Fantasia: FATTO CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA CNPJ/CPF: 47.845.269/0001-32 Insc. Municipal: 078532000 Insc. Estadual: Nº: 153 Endereço: R VINTE E CINCOA, Compl.: SALA:301 E 302 Bairro: VILA SANTA CECILIA UF: RJ CEP: 27260-160 Município: VOLTA REDONDA Telefone: 2433257650 E-mail: clinicafatto.financeiro@gmail.com País: BRASIL			
DADOS DO TOMADOR			
Nome/Razão Social: DENTAL UNI – COOPERATIVA ODONTOLÓGICA Insc. Estadual: Nº: 197 CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Municipal: UF: PR CEP: 81630-170 Endereço: RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET Telefone: Nif: Bairro: HAUER Município: CURITIBA E-mail: País: BRASIL			
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO			
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.			
Valor Tributável: R\$ 144,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00	
		VALOR BRUTO DA NOTA	
		R\$ 144,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 144,00
			Alíquota: 2,0100%
			Valor do ISS: R\$ 2,89
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 Total de Impostos: 2,01%			VALOR LÍQUIDO DA NOTA
			R\$ 144,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO			
Atividade: 4.12 - Odontologia.			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência: 02/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630504		Local do Recolhimento: VOLTA REDONDA/RJ Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional	
		Data Geração: 15/02/2024 17:26:57	
Observações:			
Impresso em: 15/02/2024 às 17:27:09 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.			
Recebi(emos) de: FATTO CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 519 Certificação CA182F6F7
Assinatura do Recebedor			