

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                          |                                                                                   |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b><br><b>SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS</b> |  | Número da Nota Fiscal<br><b>375</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                          |                                                                                   | Série: <b>E</b>                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                          |                                                                                   | Data Emissão: <b>24/01/2022</b>     |
| <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |                                                                                   | Certificação:<br><b>586E04563</b>   |
| <b>DADOS DO PRESTADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                          |                                                                                   |                                     |
| Nome/Razão Social: <b>CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA</b><br>Nome Fantasia: <b>CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA</b><br>CNPJ/CPF: <b>34.426.503/0001-45</b> Insc. Municipal: <b>138895</b> Insc. Estadual: <b>00000000000000000000</b><br>Endereço: <b>RUA ANTONIO ALVES</b> N°: <b>29</b><br>Bairro: <b>ALCANTARA</b> Compl.: <b>SALA 101 E SALA 102</b><br>Município: <b>SÃO GONÇALO</b> UF: <b>RJ</b> CEP: <b>24710-390</b><br>E-mail: <b>cmodontologiaintegra@gmail.com</b> Telefone: <b>2127016118</b><br>País: <b>BRASIL</b> |                                                                                                                          |                                                                                   |                                     |
| <b>DADOS DO TOMADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                          |                                                                                   |                                     |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b><br>CNPJ/CPF: <b>78.738.101/0001-51</b> Insc. Estadual:<br>Endereço: <b>IRMÃ FLÁVIA BORLET</b> N°: <b>197</b><br>Bairro: <b>HAUER</b> Compl.:<br>Município: <b>CURITIBA</b> UF: <b>PR</b> CEP: <b>81630-170</b><br>E-mail: <b>notafiscal@sorrisoassist.com.br</b> Telefone: <b>1199999999</b><br>País: <b>BRASIL</b> Nif:                                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                                                   |                                     |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                          |                                                                                   |                                     |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS REFERENTE 01-2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |                                                                                   |                                     |

|                                                                                                                 |                                                                                                                      |                                           |                                          |                                 |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>                                                                                      |                                                                                                                      |                                           |                                          |                                 | <b>R\$ 427,35</b>                    |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                    | Desconto Incondicionado:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                          | Desconto Condicionado:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 427,35</b>    | Alíquota:<br><b>2,0000%</b>     | Valor do ISS:<br><b>R\$ 8,55</b>     |
| PIS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                  | COFINS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                    | INSS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>           | IR: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>            | CSLL: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b> | Outras Retenções:<br><b>R\$ 0,00</b> |
| Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00                                                                          |                                                                                                                      |                                           | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>             |                                 | <b>R\$ 427,35</b>                    |
| <b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>                                                                                 |                                                                                                                      |                                           |                                          |                                 |                                      |
| Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)                                                             |                                                                                                                      |                                           |                                          |                                 |                                      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                       |                                                                                                                      |                                           |                                          |                                 |                                      |
| Mês de Competência: <b>01/2022</b>                                                                              | Local da Prestação: <b>SÃO GONÇALO/RJ</b>                                                                            |                                           | Data Geração: <b>24/01/2022 17:25:59</b> |                                 |                                      |
| CNAE: <b>8630504</b>                                                                                            | Tributação: <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b><br><b>Empresa Optante do Simples Nacional</b> |                                           |                                          |                                 |                                      |
| Situação da Tributação: <b>DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO</b>                                                |                                                                                                                      |                                           |                                          |                                 |                                      |
| Observações:                                                                                                    |                                                                                                                      |                                           |                                          |                                 |                                      |
| Impresso em: 24/01/2022 às 17:26:03 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. |                                                                                                                      |                                           |                                          |                                 |                                      |

|                                                                                                                           |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Recebi(emos) de: <b>CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA</b><br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. | <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b><br>Número: 375<br>Certificação<br>586E04563 |
| _____/_____/_____<br>Data                                                                                                 | _____<br>Assinatura do Recebedor                                                      |