

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS		Número da Nota Fiscal 40 Série: E Data Emissão: 19/05/2025 Certificação: 4ADCC27E1			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					
DADOS DO PRESTADOR					
 Nome/Razão Social: CLINICA SHARON YEPEZ - ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 51.055.128/0001-93 Endereço: RUA JOAO CAETANO Bairro: ALCANTARA Município: SÃO GONÇALO E-mail: sidcleymaldonado@gmail.com País: BRASIL	Insc. Municipal: 166278	Insc. Estadual: Nº: 70 Compl.: SALA:507 UF: RJ CEP: 24710-405 Telefone: 2185689579			
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Endereço: IRMÃ FLÁVIA BORLET Bairro: HAUER Município: CURITIBA E-mail: notafiscal@sorrisoassist.com.br País: BRASIL					
Insc. Municipal: 050525720					
Insc. Estadual: Nº: 197 Compl.: UF: PR CEP: 81630-170 Telefone: 4130998899 Nif:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS REALIZADO NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025 REGISTRO CLINICA CRO-RJ EPAO: 8067 CNES CLINICA SHARON YEPEZ - Nº 4814665 TOTAL DE TRIBUTOS NESTA NOTA IBPI - 6% - R\$24,62					
VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 410,40			
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 410,40	Alíquota: 1,8100%	Valor do ISS: R\$ 7,43
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\$ 410,40
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 05/2025		Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 19/05/2025 12:32:41	
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: 19/05/2025 às 12:32:49					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Recebi(emos) de: CLINICA SHARON YEPEZ - ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 40 Certificação 4ADCC27E1	
Assinatura do Recebedor					