

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO					Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA					22009	
	SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS					Série: E	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Data Emissão: 03/07/2023	
DADOS DO PRESTADOR						Certificação: 0F952E718	
Nome/Razão Social: CENTRO INTEGRADO DE RAD. ORAL E DIAGNOSTICO LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 00.114.312/0001-26 Insc. Municipal: 65814 Endereço: SALVATORI Bairro: CENTRO Município: SÃO GONÇALO E-mail: sg@cirod.com.br País: BRASIL						Insc. Estadual: Nº: 40 Compl.: SALA: 1007 E 1008 UF: RJ CEP: 24421-000 Telefone: 2127127819	
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. Estadual: Nº: 197 Compl.: UF: PR CEP: 81630-170 Telefone: 0040072828 Nif:	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO							
SERVIÇOS RADIOLÓGICOS PRESTADOS.							
VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 847,77		
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 847,77	4,6100%	R\$ 39,08		
PIS: 0,000%	COFINS: 0,000%	INSS: 0,000%	IR: 0,000%	CSLL: 0,000%	Outras Retenções:		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 847,77		
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO							
Atividade: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. (LC 116 - Item 4.02)							
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Mês de Competência: 07/2023		Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 03/07/2023 23:08:21			
CNAE: 8640205		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: 03/07/2023 às 23:08:25						O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.	
Recebi(emos) de: CENTRO INTEGRADO DE RAD. ORAL E DIAGNOSTICO LTDA				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA			
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				Número: 22009			
_____/_____/_____ Data				_____ Assinatura do Recebedor			
				Certificação 0F952E718			