

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 18679 Série: E Data Emissão: 19/02/2024 Certificação: CCF6ECFDF		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: MARTINS E BASTOS RADIOLOGIA ORAL LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 08.856.799/0001-24 Insc. Municipal: 94292 Insc. Estadual: ISENTO Endereço: YOLANDA SAAD ABUZAID N°: 150 Bairro: ALCANTARA Compl.: SALA/802/803/815 Município: SÃO GONÇALO UF: RJ CEP: 24710-460 E-mail: alcantara@cirod.com.br Telefone: 2126010305 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: 81630-170 E-mail: notafiscal@sorrisoassist.com.br Telefone: 0040072828 País: BRASIL Nif:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
SERVIÇOS RADIOLÓGICOS PRESTADOS.					
VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 1.065,33		
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\$ 1.065,33	4,6100%	R\$ 49,11
PIS: 0,00%	COFINS: 0,00%	INSS: 0,00%	IR: 0,00%	CSLL: 0,00%	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\$ 1.065,33	
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: 02/2024		Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 19/02/2024 13:18:00	
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: 19/02/2024 às 13:18:05 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Recebi(emos) de: MARTINS E BASTOS RADIOLOGIA ORAL LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 18679 Certificação CCF6ECFDF	
_____ Assinatura do Recebedor					