

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                             |                                                                                 |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b><br><b>SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS</b> |                                     | <b>Número da Nota Fiscal</b><br><b>3868</b>                                 |                                                                                 |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |                                                                                                                      | <b>Série: E</b>                                                             |                                                                                 |                                      |
| <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                                                                      | <b>Data Emissão: 22/11/2022</b>                                             |                                                                                 |                                      |
| <b>DADOS DO PRESTADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          |                                                                                                                      | <b>Certificação:</b><br><b>2F3DDD05D</b>                                    |                                                                                 |                                      |
| Nome/Razão Social: <b>C &amp; F IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA S/C</b><br>Nome Fantasia:<br>CNPJ/CPF: <b>03.957.908/0001-86</b> Insc. Municipal: <b>81606</b> Insc. Estadual:<br>Endereço: <b>RUA DOUTOR ALFREDO BACKER</b> N°: <b>0</b><br>Bairro: <b>ALCANTARA</b> Compl.: <b>S/ 216</b><br>Município: <b>SÃO GONÇALO</b> UF: <b>RJ</b> CEP: <b>24710-395</b><br>E-mail: <b>cefimagem@hotmail.com</b> Telefone: <b>2126015687</b><br>País: <b>BRASIL</b> |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                             |                                                                                 |                                      |
| <b>DADOS DO TOMADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                             |                                                                                 |                                      |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b> Insc. Estadual:<br>CNPJ/CPF: <b>78.738.101/0001-51</b> N°: <b>197</b><br>Endereço: <b>IRMÃ FLÁVIA BORLET</b> Compl.:<br>Bairro: <b>HAUER</b> UF: <b>PR</b> CEP: <b>81630-170</b><br>Município: <b>CURITIBA</b> Telefone:<br>E-mail: Nif:<br>País: <b>BRASIL</b>                                                                                                                              |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                             |                                                                                 |                                      |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                             |                                                                                 |                                      |
| REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                             |                                                                                 |                                      |
| <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |                                                                                                                      | <b>R\$ 208,80</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\$ 208,80</b>                                       | Alíquota:<br><b>2,2200%</b>                                                     | Valor do ISS:<br><b>R\$ 4,64</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\$ 208,80</b>                    |
| <b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                             |                                                                                 |                                      |
| Atividade: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. (LC 116 - Item 4.02)                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                             |                                                                                 |                                      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                             |                                                                                 |                                      |
| Mês de Competência: <b>11/2022</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                          | Local do Recolhimento: <b>SÃO GONÇALO/RJ</b>                                                                         |                                                                             | Data Geração: <b>22/11/2022 11:03:54</b>                                        |                                      |
| CNAE: <b>8640205</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: 22/11/2022 às 11:04:04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |                                                                                                                      | O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. |                                                                                 |                                      |
| Recebi(emos) de: C & F IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA S/C<br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.<br><br>_____/_____/_____<br>Data                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                             | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA<br>Número: 3868<br>Certificação<br>2F3DDD05D |                                      |
| Assinatura do Recebedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                             |                                                                                 |                                      |