



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS



Número da Nota Fiscal
787

Série: **E**

Data Emissão: **06/06/2023**

Certificação:
45C5F0920

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **ARCADA CENTRO ODONTOLOGICO LTDA**

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: **04.712.432/0001-86**

Insc. Municipal: **84536**

Endereço: **ARTHUR SILVA**

Bairro: **ALCANTARA**

Município: **SÃO GONÇALO**

E-mail: **dentistabrasil@hotmail.com**

País: **BRASIL**

Insc. Estadual:

Nº: **50**

Compl.: **SALA 103**

UF: **RJ** CEP: **24710-310**

Telefone: **3130736062**

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: **2131761999**

Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO PERÍODO DE MAIO 2023

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 274,77

| | | | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 274,77 | Alíquota: 2,0000% | Valor do ISS: R\$ 5,50 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |

Valor Aproximado dos tributos R\$ 16,4862 (IBPT)

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 274,77

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **06/2023**

Local do Recolhimento: **SÃO GONÇALO/RJ**

Data Geração: **06/06/2023 10:02:27**

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: 06/06/2023 às 10:02:35

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: **ARCADA CENTRO ODONTOLOGICO LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____
Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 787
Certificação
45C5F0920