
 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b>  <b>SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS</b></p> <p align="center"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b></p>		Número da Nota Fiscal <b>524</b>
		Série: <b>E</b>
		Data Emissão: <b>22/12/2021</b>
		Certificação: <b>A1EC51616</b>
<p align="center"><b>DADOS DO PRESTADOR</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>MAIS SORRIR ODONTO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA</b>  Nome Fantasia: <b>MAIS SORRIR ODONTO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA</b>  CNPJ/CPF: <b>31.698.950/0001-65</b> Insc. Municipal: <b>135205</b>  Endereço: <b>RUA MANOEL JOAO GONCALVES</b>  Bairro: <b>RAUL VEIGA</b>  Município: <b>SÃO GONÇALO</b>  E-mail: <b>bismarckcontabilidade@gmail.com</b>  País: <b>BRASIL</b></p> <p>Insc. Estadual:  Nº: <b>204</b>  Compl.: <b>LJ 02</b>  UF: <b>RJ</b> CEP: <b>24711-080</b>  Telefone: <b>2126201519</b></p>		
<p align="center"><b>DADOS DO TOMADOR</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b>  CNPJ/CPF: <b>78.738.101/0001-51</b>  Endereço: <b>IRMÃ FLÁVIA BORLET</b>  Bairro: <b>HAUER</b>  Município: <b>CURITIBA</b>  E-mail: <b>notafiscal@sorrisoassist.com.br</b>  País: <b>BRASIL</b></p> <p>Insc. Estadual:  Nº: <b>197</b>  Compl.:  UF: <b>PR</b> CEP: <b>81630-170</b>  Telefone: <b>4140072828</b>  Nif:</p>		
<p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b></p> <p>TRATAMENTO ODONTOLÓGICO</p>		

<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>					<b>R\$ 685,05</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 685,05</b>	Alíquota: <b>2,0000%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 13,70</b>
PIS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 685,05</b>
<b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>					
Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)					
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
Mês de Competência: <b>12/2021</b>	Local da Prestação: <b>SÃO GONÇALO/RJ</b>	Data Geração: <b>22/12/2021 15:34:57</b>			
CNAE: <b>8630504</b>	Tributação: <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b> <b>Empresa Optante do Simples Nacional</b>				
Situação da Tributação: <b>DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO</b>					
Observações:					
Impresso em: 22/12/2021 às 15:35:10			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		

Recebi(emos) de: <b>MAIS SORRIR ODONTO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.  _____/_____ Data	<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Número: 524 Certificação <b>A1EC51616</b>
_____ Assinatura do Recebedor	