
	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO					Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA					355	
	SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS					Série: E	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Data Emissão: 19/07/2022	
DADOS DO PRESTADOR						Certificação: E0C6D2832	
<p>Nome/Razão Social: GOMES RUBIM ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA Nome Fantasia: JULIANA R D CABIDOLUSSO - SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS - ME CNPJ/CPF: 27.285.932/0001-84 Insc. Municipal: 129275 Endereço: RUA MANOEL JOAO GONCALVES Bairro: VILA TRES Município: SÃO GONÇALO E-mail: pscontabilidade2011@hotmail.com País: BRASIL</p>						<p>Insc. Estadual: Nº: 414 Compl.: SALA: 201 - LOTE: 37 UF: RJ CEP: 24711-080 Telefone: 21967753690</p>	
DADOS DO TOMADOR							
<p>Nome/Razão Social: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA - ME CNPJ/CPF: 01.468.033/0001-23 Endereço: VINTE E QUATRO DE MAIO Bairro: CENTRO Município: CURITIBA E-mail: faturamento@odontolifeodontologia.com.br País: BRASIL</p>						<p>Insc. Estadual: Nº: 1365 Compl.: LOJA 01 ANDAR TERREO UF: PR CEP: 80230-080 Telefone: 2140072828 Nif:</p>	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO							
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.							
VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 387,45		
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\$ 387,45	5,0000%	R\$ 19,37		
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\$ 387,45		
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO							
Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)							
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Mês de Competência: 07/2022		Local da Prestação: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 19/07/2022 12:11:14			
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: 19/07/2022 às 12:11:22						O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.	
Recebi(emos) de: GOMES RUBIM ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 355 Certificação E0C6D2832			
_____/_____/_____ Data				_____ Assinatura do Recebedor			