

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   |                                                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO        |                                                                 |                       |                                    |  | Número da Nota Fiscal                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA            |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   | 867                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS                  |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   | Série: E                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   | Data Emissão: 24/09/2024                                                    |  |
| DADOS DO PRESTADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   | Certificação: 66D7B74C2                                                     |  |
| <p>Nome/Razão Social: <b>ARCADA CENTRO ODONTOLOGICO LTDA</b><br/>Nome Fantasia:<br/>CNPJ/CPF: <b>04.712.432/0001-86</b>      Insc. Municipal: <b>84536</b><br/>Endereço: <b>ARTHUR SILVA</b>      Insc. Estadual: N°: <b>50</b><br/>Bairro: <b>ALCANTARA</b>      Compl.: <b>SALA 103</b><br/>Município: <b>SÃO GONÇALO</b>      UF: <b>RJ</b>      CEP: <b>24710-310</b><br/>E-mail: <b>dentistabrasil@hotmail.com</b>      Telefone: <b>3130736062</b><br/>País: <b>BRASIL</b></p> |                                            |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   |                                                                             |  |
| DADOS DO TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   |                                                                             |  |
| <p>Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b><br/>CNPJ/CPF: <b>78.738.101/0001-51</b>      Insc. Estadual: 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: <b>2131761999</b><br/>E-mail: <b>notafiscal@sorrisoassist.com.br</b>      Nif:<br/>País: <b>BRASIL</b></p>                                                    |                                            |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   |                                                                             |  |
| DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   |                                                                             |  |
| SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS REFERENTE AO PERÍODO SETEMBRO/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   |                                                                             |  |
| VALOR BRUTO DA NOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                                                 |                       |                                    | R\$ 614,90                                                                        |                                                                             |  |
| 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\$ 614,90            | 2,0000%                            | R\$ 12,30                                                                         |                                                                             |  |
| 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\$ 36,894 (IBPT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            |                                                                 | VALOR LÍQUIDO DA NOTA |                                    | R\$ 614,90                                                                        |                                                                             |  |
| ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   |                                                                             |  |
| Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   |                                                                             |  |
| OUTRAS INFORMAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   |                                                                             |  |
| Mês de Competência: 09/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                            | Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ                           |                       | Data Geração: 24/09/2024 17:52:33  |                                                                                   |                                                                             |  |
| 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: 24/09/2024 às 17:52:36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |                                                                 |                       |                                    |                                                                                   | O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. |  |
| Recebi(emos) de: ARCADA CENTRO ODONTOLOGICO LTDA<br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                                                                 |                       | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA |                                                                                   |                                                                             |  |
| _____/_____/_____<br>Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            |                                                                 |                       | Número: 867                        |                                                                                   |                                                                             |  |
| _____<br>Assinatura do Recebedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                            |                                                                 |                       | Certificação<br>66D7B74C2          |                                                                                   |                                                                             |  |