
 <p align="center"> PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS </p> <p align="center">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>		Número da Nota Fiscal 18
		Série: E
		Data Emissão: 05/02/2021
		Certificação: 92A9EC2A9
<p align="center">DADOS DO PRESTADOR</p> <p> Nome/Razão Social: CENTRO ODONTOLOGICO PAULA ROSA LTDA Nome Fantasia: CENTRO ODONTOLOGICO PAULA ROSA LTDA CNPJ/CPF: 31.973.712/0001-10 Insc. Municipal: 56238 Endereço: RUA JOAQUIM LARANJEIRA Bairro: MIRIAMBI Município: SÃO GONÇALO E-mail: espaco_odonto@outlook.com País: BRASIL </p> <p> Insc. Estadual: 83619228 Nº: 0 Compl.: UF: RJ CEP: 24710-550 Telefone: 2121544199 </p>		
<p align="center">DADOS DO TOMADOR</p> <p> Nome/Razão Social: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA - ME CNPJ/CPF: 01.468.033/0001-23 Endereço: VINTE E QUATRO DE MAIO Bairro: REBOUCAS 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: 4140072828 Nif: </p>		
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</p> <p>SERVIÇOS ODONTOLOGICOS</p>		
<p align="right">VALOR BRUTO DA NOTA</p>		R\$ 247,50
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00
Base de Cálculo: R\$ 247,50	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 4,95
IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
<p align="center">Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00</p>		<p align="right">VALOR LÍQUIDO DA NOTA</p> <p align="right">R\$ 247,50</p>
<p align="center">ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</p> <p>Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)</p>		
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p> Mês de Competência: 02/2021 Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ Data Geração: 05/02/2021 13:31:54 Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) CNAE: 8630504 Empresa Optante do Simples Nacional Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO Observações: </p> <p> Impresso em: 05/02/2021 às 13:39:26 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. </p>		
Recebi(emos) de: CENTRO ODONTOLOGICO PAULA ROSA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data Assinatura do Recebedor		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 18 Certificação 92A9EC2A9