

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <div><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO</b><br/><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b><br/><b>SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS</b></div>                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>Número da Nota Fiscal</b><br><b>565</b><br><b>Série: E</b><br><b>Data Emissão: 24/11/2020</b><br><b>Certificação:</b><br><b>412E2F720</b> |
| <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                                                                              |
| <b>DADOS DO PRESTADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                                                                              |
| 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> Insc. Estadual:<br>Endereço: <b>ARTHUR SILVA</b> 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> |                                                                                   |                                                                                                                                              |
| <b>DADOS DO TOMADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                                                              |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b> Insc. Estadual:<br>CNPJ/CPF: <b>78.738.101/0001-51</b> 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>                                                   |                                                                                   |                                                                                                                                              |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                                                                                                                              |
| SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO 2020.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                                                              |
| <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                   | <b>R\$ 406,35</b>                                                                                                                            |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Desconto Incondicionado:<br><b>R\$ 0,00</b>                                       | Desconto Condicionado:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                    |
| PIS: 0,650%<br><b>R\$ 2,64</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | COFINS: 3,000%<br><b>R\$ 12,19</b>                                                | INSS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                              |
| Base de Cálculo:<br><b>R\$ 406,35</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                   | Alíquota:<br><b>3,0000%</b>                                                                                                                  |
| IR: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                   | CSLL: 1,000%<br><b>R\$ 4,06</b>                                                                                                              |
| Valor Aproximado dos tributos R\$ 58,229955 (IBPT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                   | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   | <b>R\$ 387,46</b>                                                                                                                            |
| <b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                                                                                                                              |
| Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                                                              |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                                                                              |
| Mês de Competência: <b>11/2020</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Local do Recolhimento: <b>SÃO GONÇALO/RJ</b>                                      | Data Geração: <b>24/11/2020 15:08:17</b>                                                                                                     |
| CNAE: <b>8630504</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tributação: <b>Tributação por Faturamento (Variável)</b>                          |                                                                                                                                              |
| Situação da Tributação: <b>DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                                                                              |
| Observações:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |                                                                                                                                              |
| Impresso em: 24/11/2020 às 15:08:29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                                                              |
| Recebi(emos) de: ARCADA CENTRO ODONTOLOGICO LTDA<br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.<br><br>_____/_____/_____<br>Data                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                   | <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b><br>Número: 565<br>Certificação<br>412E2F720                                                        |
| Assinatura do Recebedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                                                              |