



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

## DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **ESPAÇO TERAPEUTICO MD LOREDO LTDA ME**  
Nome Fantasia: **ESPAÇO TERAPEUTICO MD LOREDO LTDA ME**  
CNPJ/CPF: **13.225.465/0001-92** Insc. Municipal: **101761**  
Endereço: **RUA ANTONIO SANTOS FIGUEIREDO**  
Bairro: **CENTRO**  
Município: **SÃO GONÇALO**  
E-mail: **espacoterapeuticomdloredo@gmail.com**  
País: **BRASIL**



Número da Nota Fiscal

**1346**Série: **E**Data Emissão: **06/04/2021**

Certificação:

**9533EB111**

## DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**  
CNPJ/CPF: **78.738.101/0001-51**  
Endereço: **IRMÃ FLÁVIA BORLET**  
Bairro: **HAUER**  
Município: **CURITIBA**  
E-mail: **notafiscal@sorrisoassist.com.br**  
País: **BRASIL**

Insc. Estadual:  
Nº: **08**  
Compl.:  
UF: **RJ** CEP: **24445-480**  
Telefone: **2126042678**  
Nif:

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE AOS ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE ODONTOLOGIA.

## VALOR BRUTO DA NOTA

**R\$ 106,80**

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\$ 106,80</b>	Alíquota: 4,0500%	Valor do ISS: <b>R\$ 4,33</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

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA

**R\$ 106,80**

## ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **04/2021**Local do Recolhimento: **SÃO GONÇALO/RJ**Data Geração: **06/04/2021 13:12:38**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: 06/04/2021 às 13:12:45

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: **ESPAÇO TERAPEUTICO MD LOREDO LTDA ME**  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 1346\_\_\_\_ / \_\_\_\_ /  
Data

Assinatura do Recebedor

Certificação  
**9533EB111**