



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: **ARCADA CENTRO ODONTOLOGICO LTDA**  
Nome Fantasia:  
CNPJ/CPF: **04.712.432/0001-86**  
Endereço: **ARTHUR SILVA**  
Bairro: **ALCANTARA**  
Município: **SÃO GONÇALO**  
E-mail: **dentistabrasil@hotmail.com**  
País: **BRASIL**

Insc. Municipal: **84536**

Insc. Estadual:

Nº: **50**Compl.: **SALA 103**UF: **RJ** CEP: **24710-310**Telefone: **3130736062**

## DADOS DO TOMADOR

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**

Insc. Estadual:

Nº: **1365**Compl.: **LOJA 01 ANDAR TERREO**UF: **PR** CEP: **80230-080**Telefone: **2140072828**

Nif:

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS REFERENTE À FEVEREIRO.

## VALOR BRUTO DA NOTA

**R\$ 445,48**

|  |   |   |                                       |                                 |                                      |
|--|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 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> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 445,48</b> | Alíquota:<br>3,0000%            | Valor do ISS:<br><b>R\$ 13,36</b>    |
| PIS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>               | COFINS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>           | INSS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>           | IR: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>         | CSLL: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b> | Outras Retenções:<br><b>R\$ 0,00</b> |

Valor Aproximado dos tributos R\$ 63,837284 (IBPT)

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA

**R\$ 445,48**

## ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **02/2021**Local do Recolhimento: **SÃO GONÇALO/RJ**  
Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**Data Geração: **25/02/2021 12:57:34**CNAE: **8630504**Situação da Tributação: **DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO**

Observações:

Impresso em: 25/02/2021 às 13:00:49

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

Recebi(emos) de: **ARCADA CENTRO ODONTOLOGICO LTDA**  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: **594**/ /  
Data

Assinatura do Recebedor

Certificação  
**1DCB8D24F**