



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal

840

Série: E

Data Emissão: 24/05/2024

Certificação:
1D4FE1503

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: **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: **197**

Compl.:

UF: **PR** CEP: **81630-170**

Telefone: **2131761999**

Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS REFERENTE AO PERÍODO DE MAIO/2024

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 877,72

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 877,72	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 17,55
PIS: 0,00% R\$ 0,00	COFINS: 0,00% R\$ 0,00	INSS: 0,00% R\$ 0,00	IR: 0,00% R\$ 0,00	CSLL: 0,00% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado dos tributos R\$ 52,6632 (IBPT)

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 877,72

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **05/2024**

Local do Recolhimento: **SÃO GONÇALO/RJ**

Data Geração: **24/05/2024 17:48:35**

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: 24/05/2024 às 17:48:38

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: **840**

____ / ____ / ____
Data

Assinatura do Recebedor

Certificação
1D4FE1503