



MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
DEPARTAMENTO DE IMPOSTOS MOBILIÁRIOS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE IMPOSTOS MOBILIÁRIOS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
660
Série: E
Data Emissão: 21/05/2024
Certificação:
447A1E477

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **FATTO CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA**
Nome Fantasia: **FATTO CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA**
CNPJ/CPF: **47.845.269/0001-32** Insc. Municipal: **078532000**
Endereço: **R VINTE E CINCOA,**
Bairro: **VILA SANTA CECILIA**
Município: **VOLTA REDONDA**
E-mail: **clinicafatto.financeiro@gmail.com**
País: **BRASIL**

Insc. Estadual:
Nº: **153**
Compl.: **SALA:301 E 302**
UF: **RJ** CEP: **27260-160**
Telefone: **2433257650**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **METLIFE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA**
CNPJ/CPF: **03.273.825/0001-78** Insc. Municipal:
Endereço: **R FLORIDA**
Bairro: **BROOKLIN NOVO**
Município: **SÃO PAULO**
E-mail:
País: **BRASIL**

Insc. Estadual:
Nº: **1595**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **04565-000**
Telefone:
Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Valor Tributável: R\$ 198,90	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 198,90	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 198,90	Alíquota: 2,0100%	Valor do ISS: R\$ 4,00
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 Total de Impostos: 2,01% VALOR LÍQUIDO DA NOTA **R\$ 198,90**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Atividade: 4.12 - Odontologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **05/2024** Local do Recolhimento: **VOLTA REDONDA/RJ** Data Geração: **21/05/2024 17:27:15**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8630504** Empresa Optante do Simples Nacional

Observações:

Impresso em: 21/05/2024 às 17:27:43

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

Recebi(emos) de: FATTO CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. ____ / ____ / Data _____	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 660 Certificação 447A1E477
---	--