



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal

32

Série: E

Data Emissão: 10/03/2025

Certificação:
E0D300CAC

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: CLINICA SHARON YEPEZ - ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 51.055.128/0001-93 Insc. Municipal: 166278
Endereço: RUA JOAO CAETANO
Bairro: ALCANTARA
Município: SÃO GONÇALO
E-mail: sidcleymaldonado@gmail.com
País: BRASIL

Insc. Estadual:
Nº: 70
Compl.: SALA:507
UF: RJ CEP: 24710-405
Telefone: 2185689579

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 REALIZADO NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025

REGISTRO CLINICA CRO-RJ EPAO: 8067

CNES CLINICA SHARON YEPEZ - Nº 4814665

TOTAL DE TRIBUTOS NESTA NOTA IBPI - 6% - R\$30,15

VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 502,50
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 502,50	Alíquota: 1,8100%	Valor do ISS: R\$ 9,10
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\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 502,50

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 03/2025 Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ Data Geração: 10/03/2025 16:01:43
Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
CNAE: 8630504 Empresa Optante do Simples Nacional

Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO
Observações:

Impresso em: 10/03/2025 às 16:01:52

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

Recebi(emos) de: CLINICA SHARON YEPEZ - ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data	Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 32 Certificação E0D300CAC
---	-------------------------	---