
 <div>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS</div>		Número da Nota Fiscal <b>1955</b> Série: <b>E</b> Data Emissão: <b>16/11/2023</b> Certificação: <b>F011853C5</b>			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: <b>CLINICA ODONTOLOGICA ASL LTDA - ME</b> Nome Fantasia: <b>CLINICA ODONTOLOGICA ASL LTDA</b> CNPJ/CPF: <b>15.683.073/0001-00</b> Insc. Municipal: <b>108058</b> Insc. Estadual: <b>Nº: 185</b> Endereço: <b>RUA JOAO CAETANO</b> Bairro: <b>ALCANTARA</b> Compl.: <b>LOJA 401</b> Município: <b>SÃO GONÇALO</b> UF: <b>RJ</b> CEP: <b>24710-405</b> E-mail: <b>sorrisoamplo@hotmail.com</b> Telefone: <b>2137129698</b> País: <b>BRASIL</b>					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b> CNPJ/CPF: <b>78.738.101/0001-51</b> Insc. Estadual: <b>Nº: 197</b> Endereço: <b>IRMÃ FLÁVIA BORLET</b> Bairro: <b>HAUER</b> Compl.: <b>UF: PR CEP: 81630-170</b> Município: <b>CURITIBA</b> Telefone: <b>Nif:</b> E-mail: <b>notafiscal@sorrisoassist.com.br</b> País: <b>BRASIL</b>					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
REPASSE DE OUTUBRO 2023					
VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 784,88			
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 784,88	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 15,70
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\$ 47,0928 (IBPT)			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 784,88
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: <b>11/2023</b>		Local do Recolhimento: <b>SÃO GONÇALO/RJ</b>		Data Geração: <b>16/11/2023 21:00:04</b>	
CNAE: <b>8630504</b>		Tributação: <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b> <b>Empresa Optante do Simples Nacional</b>			
Situação da Tributação: <b>DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO</b>					
Observações:					
Impresso em: 16/11/2023 às 21:00:09			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: CLINICA ODONTOLOGICA ASL LTDA - ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 1955 Certificação F011853C5	
Assinatura do Recebedor					