



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal

571

Série: E

Data Emissão: 21/12/2020

Certificação:

64BD0C2FE

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 MÊS DE SETEMBRO 2020.

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 632,10

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 632,10	Alíquota: 3,0000%	Valor do ISS: R\$ 18,96
PIS: 0,650% R\$ 4,11	COFINS: 3,000% R\$ 18,96	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 1,000% R\$ 6,32	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado dos tributos R\$ 90,57993 (IBPT)

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 602,71

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **12/2020**

Local do Recolhimento: **SÃO GONÇALO/RJ**
Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**

Data Geração: **21/12/2020 12:07:26**

CNAE: **8630504**

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

Impresso em: 21/12/2020 às 12:07:35

Recebi(emos) de: **ARCADA CENTRO ODONTOLOGICO LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 571

____ / ____ / ____
Data

Assinatura do Recebedor

Certificação
64BD0C2FE