
	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS</b>		<b>Número da Nota Fiscal</b> <b>20417</b>		
			<b>Série: E</b>		
			<b>Data Emissão: 23/02/2023</b>		
			<b>Certificação:</b> <b>42CA54556</b>		
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>					
<b>DADOS DO PRESTADOR</b>					
Nome/Razão Social: <b>CENTRO INTEGRADO DE RAD. ORAL E DIAGNOSTICO LTDA</b> Nome Fantasia: CNPJ/CPF: <b>00.114.312/0001-26</b> Insc. Municipal: <b>65814</b> Insc. Estadual: Endereço: <b>SALVATORI</b> N°: <b>40</b> Bairro: <b>CENTRO</b> Compl.: <b>SALA: 1007 E 1008</b> Município: <b>SÃO GONÇALO</b> UF: <b>RJ</b> CEP: <b>24421-000</b> E-mail: <b>sg@cirod.com.br</b> Telefone: <b>2127127819</b> País: <b>BRASIL</b>					
<b>DADOS DO TOMADOR</b>					
Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b> Insc. Estadual: CNPJ/CPF: <b>78.738.101/0001-51</b> N°: <b>197</b> Endereço: <b>IRMÃ FLÁVIA BORLET</b> Compl.: Bairro: <b>HAUER</b> UF: <b>PR</b> CEP: <b>81630-170</b> Município: <b>CURITIBA</b> Telefone: <b>0040072828</b> E-mail: <b>notafiscal@sorrisoassist.com.br</b> Nif: País: <b>BRASIL</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>					
SERVIÇOS RADIOLÓGICOS PRESTADOS.					
<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 477,96</b>		
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 477,96</b>	Alíquota: <b>4,6100%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 22,03</b>
PIS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 477,96</b>
<b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>					
Atividade: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. (LC 116 - Item 4.02)					
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
Mês de Competência: <b>02/2023</b>		Local do Recolhimento: <b>SÃO GONÇALO/RJ</b>		Data Geração: <b>23/02/2023 20:27:21</b>	
CNAE: <b>8640205</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: 23/02/2023 às 20:27:25			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: CENTRO INTEGRADO DE RAD. ORAL E DIAGNOSTICO LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.  _____ Data				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 20417 Certificação 42CA54556	
Assinatura do Recebedor					