
	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS		Número da Nota Fiscal 1242
			Série: E
			Data Emissão: 21/10/2020
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: 19A92F983
DADOS DO PRESTADOR			
Nome/Razão Social: ESPAÇO TERAPEUTICO MD LOREDO LTDA ME Nome Fantasia: ESPAÇO TERAPEUTICO MD LOREDO LTDA ME CNPJ/CPF: 13.225.465/0001-92 Insc. Municipal: 101761 Endereço: ANTONIO SANTOS FIGUEIREDO Bairro: CENTRO Município: SÃO GONÇALO E-mail: espacoterapeuticomdloredo@gmail.com País: BRASIL			
Insc. Estadual: Nº: 08 Compl.: UF: RJ CEP: 24445-480 Telefone: 2126042678			
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: Nif:			
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO			
REFERENTE AOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ODONTOLOGIA.			
VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 52,20
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 52,20
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	Alíquota: 4,0500%
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			Valor do ISS: R\$ 2,11
VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 52,20
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO			
Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência: 10/2020 Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ Data Geração: 21/10/2020 11:21:12 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: 21/10/2020 às 11:21:20			
Recebi(emos) de: ESPAÇO TERAPEUTICO MD LOREDO LTDA ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 1242 Certificação 19A92F983
_____/_____/_____ Data			_____ Assinatura do Recebedor