



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

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: **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 PRESTADOS NO PERÍODO DE DEZEMBRO DE 2021

<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>					<b>R\$ 1.542,65</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\$ 1.542,65</b>	Alíquota: <b>3,0000%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 46,28</b>
PIS: 0,650% <b>R\$ 10,03</b>	COFINS: 3,0000% <b>R\$ 46,28</b>	INSS: 0,0000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 1,5000% <b>R\$ 23,14</b>	CSLL: 1,0000% <b>R\$ 15,43</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado dos tributos R\$ 221,061745 (IBPT)			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 1.447,77</b>
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **01/2022** Local da Prestação: **SÃO GONÇALO/RJ** Data Geração: **25/01/2022 12:16:39**  
Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**  
CNAE: **8630504**

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

Impresso em: 25/01/2022 às 12:16:43

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: **690**

/ /  
Data

Assinatura do Recebedor

Certificação  
**1A9695E7D**