

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO					Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA					208	
	SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS					Série: E	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Data Emissão: 22/04/2024	
DADOS DO PRESTADOR						Certificação: ADE4FAF4B	
Nome/Razão Social: LUIZA BELO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 39.907.801/0001-70 Insc. Municipal: 144046 Insc. Estadual: Endereço: AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY N°: 735 Bairro: ESTRELA DO NORTE Compl.: SALA 516 Município: SÃO GONÇALO UF: RJ CEP: 24445-795 E-mail: debora.santos@souzaesouzacontabilidade.com.br Telefone: 21990804308 País: BRASIL							
DADOS DO TOMADOR							
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Estadual: Endereço: IRMÃ FLÁVIA BORLET N°: 197 Bairro: HAUER Compl.: Município: CURITIBA UF: PR CEP: 81630-170 E-mail: notafiscal@sorrisoassist.com.br Telefone: 4140072525 País: BRASIL Nif:							
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO							
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS.							
VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 53,40		
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 53,40	2,0100%	R\$ 1,07		
PIS: 0,00%	COFINS: 0,00%	INSS: 0,00%	IR: 0,00%	CSLL: 0,00%	Outras Retenções:		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor Aproximado dos tributos R\$ 3,204 (IBPT)			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 53,40		
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO							
Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)							
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Mês de Competência: 04/2024		Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 22/04/2024 09:32:52			
CNAE: 8630504		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)				Empresa Optante do Simples Nacional	
Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO							
Observações:							
Impresso em: 22/04/2024 às 09:33:02						O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.	
Recebi(emos) de: LUIZA BELO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA			
_____/_____/_____ Data				Número: 208			
_____ Assinatura do Recebedor				Certificação ADE4FAF4B			