



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie

**000000000887 - E**

Autenticidade

**EC9H-6GSQ**

Data de Emissão

**20/08/2020 16:56:59**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CLINICA ODONTOLOGICA BAARS LTDA

**CPF/CNPJ:** 08.689.712/0001-71

**IM:** 93983

**IE:**

**Fone:**

**Endereço:** RUA DOUTOR GETULIO VARGAS,2888, SANTA CATARINA - cep: 24416000

**Município:** SÃO GONÇALO

**UF:** RJ

**E-mail:** represasg@oi.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

**CPF/CNPJ:** 78.738.101/0001-51

**IM:**

**IE:**

**Fone:** 4003.8586

**Endereço:** RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET,197, HAUER - cep: 81630170

**Município:** Curitiba

**UF:** PR

**E-mail:** notafiscal@sorrisoassist.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS EM ODONTOLOGIA  
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Emissor (IP): 187.13.148.102

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.pmsg.rj.gov.br>**

Situação de Tributação  
**DEVIDO PI/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO**

Código do Serviço  
**412 - Odontologia**

I.N.S.S. (R\$)

**0,00**

I.RENDA (R\$)

**0,00**

PIS (R\$)

**0,00**

COFINS (R\$)

**0,00**

CSLL (R\$)

**0,00**

**Os valores acima referem-se aos tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na  
base de cálculo**

Deduções de Materiais

**0,00**

Base de Cálculo (R\$)

**398,16**

Alíquota (%)

**3,00%**

Valor do ISS (R\$)

**11,94**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 398,16**