



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



Número da Nota Fiscal
790

Série: **E**

Data Emissão: **18/07/2023**

Certificação:
BD902FD2D

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**

Insc. Municipal: **84536**

Endereço: **ARTHUR SILVA**

Bairro: **ALCANTARA**

Município: **SÃO GONÇALO**

E-mail: **dentistabrasil@hotmail.com**

País: **BRASIL**

Insc. Estadual:

Nº: **50**

Compl.: **SALA 103**

UF: **RJ** CEP: **24710-310**

Telefone: **3130736062**

DADOS DO TOMADOR

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

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

Endereço: **IRMÃ FLÁVIA BORLET**

Bairro: **HAUER**

Município: **CURITIBA**

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

País: **BRASIL**

Insc. Estadual:

Nº: **197**

Compl.:

UF: **PR** CEP: **81630-170**

Telefone: **2131761999**

Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS REFERENTE AO PERÍODO JUNHO 2023

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 1.520,27

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.520,27	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 30,41
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado dos tributos R\$ 91,2162 (IBPT)

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 1.520,27

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **07/2023**

Local do Recolhimento: **SÃO GONÇALO/RJ**

Data Geração: **18/07/2023 17:04:31**

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: 18/07/2023 às 17:04:37

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.

_____/_____/_____
Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 790
Certificação
BD902FD2D