

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS		Número da Nota Fiscal 3788		
			Série: E		
			Data Emissão: 26/07/2022		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: 18D3DA89A		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: C & F IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA S/C Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 03.957.908/0001-86 Insc. Municipal: 81606 Insc. Estadual: Endereço: RUA DOUTOR ALFREDO BACKER N°: 0 Bairro: ALCANTARA Compl.: S/ 216 Município: SÃO GONÇALO UF: RJ CEP: 24710-395 E-mail: cefimagem@hotmail.com Telefone: 2126015687 País: BRASIL					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA - ME Insc. Estadual: CNPJ/CPF: 01.468.033/0001-23 N°: 1365 Endereço: VINTE E QUATRO DE MAIO Compl.: LOJA 01 ANDAR TERREO Bairro: CENTRO UF: PR CEP: 80230-080 Município: CURITIBA Telefone: E-mail: País: BRASIL Nif:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.					
VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 53,60		
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 53,60	Alíquota: 2,1900%	Valor do ISS: R\$ 1,17
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\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 53,60
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
Atividade: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. (LC 116 - Item 4.02)					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 07/2022		Local da Prestação: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 26/07/2022 10:53:12	
CNAE: 8640205		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: 26/07/2022 às 10:53:51			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: C & F IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA S/C Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3788 Certificação 18D3DA89A	
Assinatura do Recebedor					