

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS					Número da Nota Fiscal 3810	
						Série: E	
						Data Emissão: 25/08/2022	
						Certificação: 89764AF22	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E							
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: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA Insc. Estadual: CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 N°: 197 Endereço: IRMÃ FLÁVIA BORLET Compl.: Bairro: HAUER UF: PR CEP: 81630-170 Município: CURITIBA Telefone: E-mail: Nif: País: BRASIL							
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO							
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.							
VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 31,20		
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 31,20	Alíquota: 2,2100%	Valor do ISS: R\$ 0,69		
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\$ 31,20		
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: 08/2022		Local da Prestação: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 25/08/2022 14:26:26			
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: 25/08/2022 às 14:26:34 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: 3810 Certificação 89764AF22			
Assinatura do Recebedor							