

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS		Número da Nota Fiscal 923
			Série: E
			Data Emissão: 23/10/2020
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: 565BDCF38
DADOS DO PRESTADOR			
Nome/Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA BAARS LTDA Nome Fantasia: CLINICA ODONTOLOGICA BAARS LTDA CNPJ/CPF: 08.689.712/0001-71 Insc. Municipal: 93983 Endereço: DOUTOR GETULIO VARGAS Bairro: SANTA CATARINA Município: SÃO GONÇALO E-mail: represasg@oi.com.br País: BRASIL			
Insc. Estadual: Nº: 2888 Compl.: UF: RJ CEP: 24416-000 Telefone: 2126051717			
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: 2140072828 Nif:			
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO			
SERVIÇOS PRESTADOS EM ODONTOLOGIA EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.			
VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 99,54
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 99,54
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	Alíquota: 3,0000%
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00		IR: 0,000% R\$ 0,00	Valor do ISS: R\$ 2,99
		CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 99,54
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO			
Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência: 10/2020	Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ	Data Geração: 23/10/2020 15:09:12	
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: 21/12/2020 às 11:40:02			
Recebi(emos) de: CLINICA ODONTOLOGICA BAARS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 923 Certificação 565BDCF38
_____/_____/_____ Data Assinatura do Recebedor			