



| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS |  | Número da Nota Fiscal 515 | | |
| | | | Série: E | | |
| | | | Data Emissão: 23/08/2022 | | |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E | | | Certificação: 106B4BB53 | | |
| DADOS DO PRESTADOR | | | | | |
| Nome/Razão Social: CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA Nome Fantasia: CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA CNPJ/CPF: 34.426.503/0001-45 Insc. Municipal: 138895 Insc. Estadual: 00000000000000000000 Endereço: RUA ANTONIO ALVES N°: 29 Bairro: ALCANTARA Compl.: SALA 101 E SALA 102 Município: SÃO GONÇALO UF: RJ CEP: 24710-390 E-mail: cmodontologiaintegra@gmail.com Telefone: 2127016118 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: 1123222222 E-mail: faturamento@odontolifeodontologia.com.br Nif: País: BRASIL | | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO | | | | | |
| REFERENTE COMPETÊNCIA 08-2022 | | | | | |
| VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 184,80 | | |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 184,80 | Alíquota: 2,0000% | Valor do ISS: R\$ 3,70 |
| 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\$ 184,80 |
| ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO | | | | | |
| Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12) | | | | | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | | |
| Mês de Competência: 08/2022 | | Local da Prestação: SÃO GONÇALO/RJ | | Data Geração: 23/08/2022 10:20:03 | |
| 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: 23/08/2022 às 10:20:15 | | | O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. | | |
| Recebi(emos) de: CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data | | | | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 515 Certificação 106B4BB53 | |
| Assinatura do Recebedor | | | | | |