

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 494
		Série: E
		Data Emissão: 22/10/2021
		Certificação: OCC2381BA
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: MAIS SORRIR ODONTO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA Nome Fantasia: MAIS SORRIR ODONTO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ/CPF: 31.698.950/0001-65 Insc. Municipal: 135205 Endereço: RUA MANOEL JOAO GONCALVES Bairro: RAUL VEIGA Município: SÃO GONÇALO E-mail: bismarckcontabilidade@gmail.com País: BRASIL Insc. Estadual: Nº: 204 Compl.: LJ 02 UF: RJ CEP: 24711-080 Telefone: 2126201519		
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: Nif:		
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO SERVIÇO ODONTOLÓGICO		

VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 470,80
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 470,80	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 9,42
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\$ 470,80
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 10/2021	Local da Prestação: SÃO GONÇALO/RJ	Data Geração: 22/10/2021 16:30:26			
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: 22/10/2021 às 16:30:31			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		

Recebi(emos) de: MAIS SORRIR ODONTO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 494 Certificação OCC2381BA
_____ Assinatura do Recebedor	