
 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>		<p>Número da Nota Fiscal 41</p> <p>Série: E</p> <p>Data Emissão: 10/04/2021</p> <p>Certificação: E9C7A58D1</p>			
<p>DADOS DO PRESTADOR</p> <p>Nome/Razão Social: CENTRO ODONTOLOGICO PAULA ROSA LTDA Nome Fantasia: CENTRO ODONTOLOGICO PAULA ROSA LTDA CNPJ/CPF: 31.973.712/0001-10 Insc. Municipal: 56238 Endereço: RUA JOAQUIM LARANJEIRA Bairro: MIRIAMBI Município: SÃO GONÇALO E-mail: espaco_odonto@outlook.com País: BRASIL</p> <p>Insc. Estadual: 83619228 Nº: 0 Compl.: UF: RJ CEP: 24710-550 Telefone: 2121544199</p>					
<p>DADOS DO TOMADOR</p> <p>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</p> <p>Insc. Estadual: Nº: 197 Compl.: UF: PR CEP: 81630-170 Telefone: 4140072828 Nif:</p>					
<p>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</p> <p>TRATAMENTO ODONTOLOGICO</p>					
<p>VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 52,80</p>					
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 52,80	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 1,06
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\$ 52,80		
<p>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</p> <p>Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)</p>					
<p>OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>Mês de Competência: 04/2021 Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ Data Geração: 10/04/2021 11:56:58 Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) CNAE: 8630504 Empresa Optante do Simples Nacional</p> <p>Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO Observações:</p> <p>Impresso em: 10/04/2021 às 11:57:09 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.</p>					
Recebi(emos) de: CENTRO ODONTOLOGICO PAULA ROSA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 41 Certificação E9C7A58D1	
_____/_____/_____ Data				_____ Assinatura do Recebedor	