

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO					Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA					3972	
	SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS					Série: E	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Data Emissão: 22/05/2023	
DADOS DO PRESTADOR						Certificação: C2B194984	
Nome/Razão Social: C & F IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA S/C Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 03.957.908/0001-86 Insc. Municipal: 81606 Endereço: RUA DOUTOR ALFREDO BACKER Bairro: ALCANTARA Município: SÃO GONÇALO E-mail: cefimagem@hotmail.com País: BRASIL						Insc. Estadual: Nº: 0 Compl.: S/ 216 UF: RJ CEP: 24710-395 Telefone: 2126015687	
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: País: BRASIL						Insc. Estadual: Nº: 197 Compl.: UF: PR CEP: 81630-170 Telefone: Nif:	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO							
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.							
VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 444,00		
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 444,00	2,1500%	R\$ 9,55		
PIS: 0,000%	COFINS: 0,000%	INSS: 0,000%	IR: 0,000%	CSLL: 0,000%	Outras Retenções:		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 444,00		
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: 05/2023		Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 22/05/2023 15:33:43			
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: 22/05/2023 às 15:33:53						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.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA			
_____/_____/_____ Data				Número: 3972			
_____ Assinatura do Recebedor				Certificação C2B194984			