



**PREFEITURA DE CABO FRIO**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**

Nº da Nota - Serie  
**0000000177 - E**

Autenticidade  
**XZAT-OYCF**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão .....: **23/11/2023 14:19:38**

Competência (Serv.): **11/2023**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **ALLACER ODONTOLOGIA LTDA**  
Nome Fantasia: **ODONTO E ESTETICA**  
CPF/CNPJ.....: **35.126.330/0001-02** IM: **10043522** IE: Fone: **2226443543**  
Endereço.....: **RUA RAUL VEIGA, 153 SALA 302; CENTRO COMERCIAL D, CENTRO - CEP: 28907090**  
Município.....: **Cabo Frio** UF: **RJ** Email: **escriturar@escriturar.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **78.738.101/0001-51** IM: IE: Fone: **(41) 3233-6924/ (41)**  
Endereço.....: **RUA R IRMA FLAVIA BORLET, 197 - CEP : 81630170, HAUER**  
Município.....: **CURITIBA** UF: **PR**  
Email.....: **dominguessocietario@bol.com.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

**Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.**

Processo executado por: 172.16.20.60  
**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:**  
**cabofrio.sigiss.com.br**

situação de tributacao do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
**412 - Odontologia.**

Código de Atividade (CNAE)  
**8630504 - Atividade odontológica**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

*Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN*

DEDUÇÕES	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>689,10</b>	<b>2,0100%</b>	<b>13,85</b>	<b>689,10</b>

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 689,10**