

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS		Número da Nota Fiscal 3807
			Série: E
			Data Emissão: 23/08/2022
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: 8C7D88444
DADOS DO PRESTADOR			
Nome/Razão Social: C & F IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA S/C Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 03.957.908/0001-86 Insc. Municipal: 81606 Insc. Estadual: Endereço: RUA DOUTOR ALFREDO BACKER N°: 0 Bairro: ALCANTARA Compl.: S/ 216 Município: SÃO GONÇALO UF: RJ CEP: 24710-395 E-mail: cefimagem@hotmail.com Telefone: 2126015687 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: E-mail: faturamento@odontolifeodontologia.com.br Nif: País: BRASIL			
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO			
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.			
VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 31,20
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 31,20
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	Alíquota: 2,2100%
		IR: 0,000% R\$ 0,00	Valor do ISS: R\$ 0,69
		CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 31,20
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: 08/2022	Local da Prestação: SÃO GONÇALO/RJ	Data Geração: 23/08/2022 13:20:14	
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: 23/08/2022 às 13:20:20		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. _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3807 Certificação 8C7D88444
Assinatura do Recebedor			