

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS		Número da Nota Fiscal 3469 Série: E Data Emissão: 31/05/2021 Certificação: D5269541A			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: C & F IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA S/C Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 03.957.908/0001-86 Endereço: DOUTOR ALFREDO BACKER Bairro: ALCANTARA Município: SÃO GONÇALO E-mail: cefimagem@hotmail.com País: BRASIL Insc. Municipal: 81606 Insc. Estadual: Nº: 801 Compl.: S/ 216 UF: RJ CEP: 24452-005 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: notafiscal@sorrisoassist.com.br 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\$ 240,00					
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 240,00	Alíquota: 2,0100%	Valor do ISS: R\$ 4,82
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\$ 240,00		
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: 05/2021 CNAE: 8640205 Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO Observações: Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional Data Geração: 31/05/2021 14:49:58					
Impresso em: 31/05/2021 às 14:50:07			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. _____/_____/_____ DataAssinatura do Recebedor				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3469 Certificação D5269541A	