

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS		Número da Nota Fiscal 4180		
			Série: E		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Data Emissão: 14/06/2024		
DADOS DO PRESTADOR			Certificação: 512837AD7		
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: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Estadual: Endereço: IRMÃ FLÁVIA BORLET N°: 197 Bairro: HAUER Compl.: Município: CURITIBA UF: PR CEP: 81630-170 E-mail: Telefone: País: BRASIL Nif:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.					
VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 214,80		
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 214,80	Alíquota: 2,1500%	Valor do ISS: R\$ 4,62
PIS: 0,00% R\$ 0,00	COFINS: 0,00% R\$ 0,00	INSS: 0,00% R\$ 0,00	IR: 0,00% R\$ 0,00	CSLL: 0,00% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 214,80
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: 06/2024		Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 14/06/2024 10:42:38	
CNAE: 8640205		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional			
Situação da Tributação: DEVIDO PI/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO					
Observações:					
Impresso em: 14/06/2024 às 10:42:44			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: 4180 Certificação 512837AD7	
Assinatura do Recebedor					