

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS		Número da Nota Fiscal 30359		
			Série: E		
			Data Emissão: 22/07/2025		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: 9B2EFAF12		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: CENTRO INTEGRADO DE RAD. ORAL E DIAGNOSTICO LTDA Nome Fantasia: CIROD CNPJ/CPF: 00.114.312/0001-26 Insc. Municipal: 65814 Insc. Estadual: Nº: 0 Endereço: RUA SALVATORI Compl.: SALA: 1007 E 1008 Bairro: CENTRO UF: RJ CEP: 24421-005 Município: SÃO GONÇALO Telefone: 2127127819 E-mail: admcirod@gmail.com País: BRASIL					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Municipal: 1783925 Insc. Estadual: Nº: 197 Endereço: IRMÃ FLÁVIA BORLET Compl.: Bairro: HAUER UF: PR CEP: 81630-170 Município: CURITIBA Telefone: 0040072828 E-mail: notafiscal@sorrisoassist.com.br Nif: País: BRASIL					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
SERVIÇOS DE IMAGEM: RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIA E DOCUMENTAÇÕES ORTODÔNTICAS.					
VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 149,22		
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 149,22	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 2,98
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\$ 12,16143 (IBPT)			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 149,22
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: 07/2025		Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 22/07/2025 18:30:57	
CNAE: 8640205		Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)			
Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO					
Observações:					
Impresso em: 22/07/2025 às 18:31:00			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: CENTRO INTEGRADO DE RAD. ORAL E DIAGNOSTICO LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 30359 Certificação 9B2EFAF12	
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Recebedor			