PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal
779

Série: **E**

Data Emissão: **25/04/2023**

Certificação:
EC7DC8EEF

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **ARCADA CENTRO ODONTOLOGICO LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **04.712.432/0001-86** Insc. Municipal: **84536** Insc. Estadual:
Endereço: **ARTHUR SILVA** N°: **50**
Bairro: **ALCANTARA** Compl.: **SALA 103**
Municipio: **SÃO GONÇALO** UF: **RJ** CEP: **24710-310**
E-mail: **dentistabrasil@hotmail.com** Telefone: **3130736062**
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.:
Municipio: **CURITIBA** UF: **PR** CEP: **81630-170**
E-mail: **notafiscal@sorrisoassist.com.br** Telefone: **2131761999**
País: **BRASIL** Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS REFERENTE AO PERÍODO ABRIL/2023

VALOR BRUTO DA NOTA	**R$ 2.184,40**

Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.184,40**	**2,0000%**	**R$ 43,69**
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$ 131,064 (IBPT) **VALOR LÍQUIDO DA NOTA** **R$ 2.184,40**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **04/2023** Local do Recolhimento: **SÃO GONÇALO/RJ** Data Geração: **25/04/2023 09:37:46**
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8630504** **Empresa Optante do Simples Nacional**

Situação da Tributação: **DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO**
Observações:

Impresso em: 25/04/2023 às 09:39:32 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: ARCADA CENTRO ODONTOLOGICO LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ _____
Data Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 779

Certificação
EC7DC8EEF