
 <div>MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DEPARTAMENTO DE IMPOSTOS MOBILIÁRIOS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE IMPOSTOS MOBILIÁRIOS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</div>			<div>Número da Nota Fiscal 340</div> <div>Série: E</div> <div>Data Emissão: 23/09/2023</div> <div>Certificação: C6BF91134</div>
DADOS DO PRESTADOR			
Nome/Razão Social: FATTO CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA Nome Fantasia: FATTO CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA CNPJ/CPF: 47.845.269/0001-32 Insc. Municipal: 078532000 Insc. Estadual: Nº: 153 Endereço: R VINTE E CINCOA, Compl.: SALA:301 E 302 Bairro: VILA SANTA CECILIA UF: RJ CEP: 27260-160 Município: VOLTA REDONDA Telefone: 2433257650 E-mail: constituicao@mastermaxcontabilidade.com.br País: BRASIL			
DADOS DO TOMADOR			
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Nº: 197 Endereço: RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET Compl.: Bairro: HAUER UF: PR CEP: 81630-160 Município: CURITIBA Telefone: E-mail: Nif: País: BRASIL			
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO			
SERVIÇOS OODONTOLÓGICOS			
Valor Tributável: R\$ 433,20		Valor não Tributável: R\$ 0,00	
		VALOR BRUTO DA NOTA	
		R\$ 433,20	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 433,20
			Alíquota: 2,0100%
			Valor do ISS: R\$ 8,71
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 Total de Impostos: 2,01%			VALOR LÍQUIDO DA NOTA
			R\$ 433,20
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO			
Atividade: 4.12 - Odontologia.			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência: 09/2023 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630504		Local do Recolhimento: VOLTA REDONDA/RJ Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional	
		Data Geração: 23/09/2023 12:20:30	
Observações:			
Impresso em: 23/09/2023 às 12:20:36 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.			
Recebi(emos) de: FATTO CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 340 Certificação C6BF91134	
Assinatura do Recebedor			