



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



Número da Nota Fiscal  
**340**  
Série: E  
Data Emissão: 23/09/2023  
Certificação:  
**C6BF91134**

**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**  
Endereço: **R VINTE E CINCOA,**  
Bairro: **VILA SANTA CECILIA**  
Município: **VOLTA REDONDA**  
E-mail: **constituciao@mastermaxcontabilidade.com.br**  
País: **BRASIL**

Insc. Estadual:  
Nº: **153**  
Compl.: **SALA:301 E 302**  
UF: **RJ** CEP: **27260-160**  
Telefone: **2433257650**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**  
CNPJ/CPF: **78.738.101/0001-51** Insc. Municipal:  
Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET**  
Bairro: **HAUER**  
Município: **CURITIBA**  
E-mail:  
País: **BRASIL**

Insc. Estadual:  
Nº: **197**  
Compl.:  
UF: **PR** CEP: **81630-160**  
Telefone:  
Nif:

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS OODONTOLÓGICOS

Valor Tributável: <b>R\$ 433,20</b>	Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>		<b>R\$ 433,20</b>	
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 433,20</b>	Alíquota: <b>2,0100%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 8,71</b>
PIS: 0,00% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,00% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,00% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,00% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,00% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>

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** Local do Recolhimento: **VOLTA REDONDA/RJ** Data Geração: **23/09/2023 12:20:30**  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
CNAE: **8630504** Empresa Optante do Simples Nacional

Observações:

Impresso em: 23/09/2023 às 12:20:36

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: <b>FATTO CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.  ____ / ____ / Data	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: <b>340</b> Certificação <b>C6BF91134</b>
---	--