



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS



Número da Nota Fiscal  
**497**

Série: **E**

Data Emissão: **28/07/2022**

Certificação:  
**489A1F7EF**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA**  
Nome Fantasia: **CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA**  
CNPJ/CPF: **34.426.503/0001-45** Insc. Municipal: **138895**  
Endereço: **RUA ANTONIO ALVES**  
Bairro: **ALCANTARA**  
Município: **SÃO GONÇALO**  
E-mail: **cmodontologiaintegra@gmail.com**  
País: **BRASIL**

Insc. Estadual: **00000000000000000000**  
Nº: **29**  
Compl.: **SALA 101 E SALA 102**  
UF: **RJ** CEP: **24710-390**  
Telefone: **2127016118**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA - ME**  
CNPJ/CPF: **01.468.033/0001-23**  
Endereço: **VINTE E QUATRO DE MAIO**  
Bairro: **CENTRO**  
Município: **CURITIBA**  
E-mail:  
País: **BRASIL**

Insc. Estadual:  
Nº: **1365**  
Compl.: **LOJA 01 ANDAR TERREO**  
UF: **PR** CEP: **80230-080**  
Telefone: **1126558888**  
Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE COMPETÊNCIA 07-2022

VALOR BRUTO DA NOTA

**R\$ 192,50**

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\$ 192,50</b>	Alíquota: <b>2,0000%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 3,85</b>
PIS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>

Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

**R\$ 192,50**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **07/2022** Local da Prestação: **SÃO GONÇALO/RJ** Data Geração: **28/07/2022 11:24:50**  
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: 28/07/2022 às 11:25:00

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

Recebi(emos) de: **CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA**  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 497  
Certificação  
489A1F7EF