

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS		Número da Nota Fiscal 49 Série: E Data Emissão: 11/06/2021 Certificação: C8BDDC425			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: CENTRO ODONTOLOGICO PAULA ROSA LTDA Nome Fantasia: CENTRO ODONTOLOGICO PAULA ROSA LTDA CNPJ/CPF: 31.973.712/0001-10 Insc. Municipal: 56238 Endereço: JOAQUIM LARANJEIRA Bairro: MIRIAMBI Município: SÃO GONÇALO E-mail: espaco_odonto@outlook.com País: BRASIL Insc. Estadual: 83619228 Nº: 115 Compl.: UF: RJ CEP: 24710-550 Telefone: 2121544199					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Endereço: IRMÃ FLÁVIA BORLET Bairro: HAUER Município: CURITIBA E-mail: notafiscal@sorrisoassist.com.br País: BRASIL Insc. Estadual: Nº: 197 Compl.: UF: PR CEP: 81630-170 Telefone: 4140072828 Nif:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS					
VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 83,40					
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 83,40	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 1,67
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\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 83,40		
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 06/2021 Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ Data Geração: 11/06/2021 11:18:10 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: 11/06/2021 às 11:19:48 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Recebi(emos) de: CENTRO ODONTOLOGICO PAULA ROSA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data Assinatura do Recebedor				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 49 Certificação C8BDDC425	