

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO					Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA					254	
	SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS					Série: E	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Data Emissão: 21/10/2024	
DADOS DO PRESTADOR						Certificação: 1886437C9	
Nome/Razão Social: LUIZA BELO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 39.907.801/0001-70 Insc. Municipal: 144046 Endereço: AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY Bairro: ESTRELA DO NORTE Município: SÃO GONÇALO E-mail: debora.santos@souzaesouzacontabilidade.com.br País: BRASIL						Insc. Estadual: Nº: 735 Compl.: SALA 516 UF: RJ CEP: 24445-795 Telefone: 21990804308	
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: 1140072525 Nif:	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO							
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS.							
VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 53,40		
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\$ 53,40	2,0100%	R\$ 1,07		
PIS: 0,00%	COFINS: 0,00%	INSS: 0,00%	IR: 0,00%	CSLL: 0,00%	Outras Retenções:		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor Aproximado dos tributos R\$ 3,204 (IBPT)			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 53,40		
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO							
Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)							
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Mês de Competência: 10/2024		Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 21/10/2024 09:42:20			
CNAE: 8630504		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)				Empresa Optante do Simples Nacional	
Situação da Tributação: DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO							
Observações:							
Impresso em: 21/10/2024 às 09:42:30						O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.	
Recebi(emos) de: LUIZA BELO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA			
_____/_____/_____ Data				Número: 254			
_____ Assinatura do Recebedor				Certificação 1886437C9			