



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

## DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **C & F IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA S/C**  
Nome Fantasia:  
CNPJ/CPF: **03.957.908/0001-86** Insc. Municipal: **81606**  
Endereço: **RUA DOUTOR ALFREDO BACKER**  
Bairro: **ALCANTARA**  
Município: **SÃO GONÇALO**  
E-mail: **cefimagem@hotmail.com**  
País: **BRASIL**

Número da Nota Fiscal  
**4198**  
Série: **E**  
Data Emissão: **12/07/2024**  
Certificação:  
**033AE61EC**

## DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**  
CNPJ/CPF: **78.738.101/0001-51** Insc. Estadual:  
Endereço: **IRMÃ FLÁVIA BORLET** N°: **197**  
Bairro: **HAUER** Compl.:  
Município: **CURITIBA** UF: **PR** CEP: **81630-170**  
E-mail:  
País: **BRASIL** Telefone:  
Nif:

## DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.

<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>					<b>R\$ 31,20</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\$ 31,20</b>	Alíquota: <b>2,1500%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 0,67</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 Aproximado dos tributos R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 31,20</b>

## ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Atividade: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. (LC 116 - Item 4.02)

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **07/2024** Local do Recolhimento: **SÃO GONÇALO/RJ** Data Geração: **12/07/2024 10:09:23**  
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
CNAE: **8640205** Empresa Optante do Simples Nacional

Situação da Tributação: **DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO**

Observações:

Impresso em: 12/07/2024 às 10:09:30

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

Recebi(emos) de: <b>C &amp; F IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA S/C</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: <b>4198</b> Certificação <b>033AE61EC</b>
---	---