



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

936

Série: E

Data Emissão: 17/10/2024

Certificação:
C66688636

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: **clinicafatto.financeiro@gmail.com**
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: **81630-170**
Telefone:
Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO ODONTOLÓGICO

Valor Tributável: R\$ 143,40	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 143,40
----------------------------------------	------------------------------------------	----------------------------	-------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 143,40	Alíquota: 2,0100%	Valor do ISS: R\$ 2,88
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Alíquota Aproximada do Total de Impostos:

Alíquota Federal(%): 0,00%	Alíquota Estadual(%): 0,00%	Alíquota Municipal(%): 2,01%
-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

Valor Total de Impostos: 2,01%	VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 143,40
---------------------------------------	------------------------------	-------------------

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Atividade: 4.12 - Odontologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **10/2024** Local do Recolhimento: **VOLTA REDONDA/RJ** Data Geração: **17/10/2024 16:46:34**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8630504** Empresa Optante do Simples Nacional

Observações: SERVIÇO ODONTOLÓGICO

Impresso em: 17/10/2024 às 17:00:58

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

Recebi(emos) de: **FATTO CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: **936**

/ /
Data

Assinatura do Recebedor

Certificação
C66688636