

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 4122 Série: E Data Emissão: 21/02/2024 Certificação: 2122C5245		
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 Insc. Estadual: Endereço: RUA DOUTOR ALFREDO BACKER N°: 0 Bairro: ALCANTARA Compl.: S/ 216 Município: SÃO GONÇALO UF: RJ CEP: 24710-395 E-mail: cefimagem@hotmail.com Telefone: 2126015687 País: BRASIL					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA - ME CNPJ/CPF: 01.468.033/0001-23 Insc. Estadual: Endereço: VINTE E QUATRO DE MAIO N°: 1365 Bairro: CENTRO Compl.: LOJA 01 ANDAR TERREO Município: CURITIBA UF: PR CEP: 80230-080 E-mail: faturamento@odontolifeodontologia.com.br Telefone: País: BRASIL Nif:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
REFERENTE À SERVIÇOS PRESTADOS NA AREA DE RADIOLOGIA.					
VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 386,40		
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 386,40	Alíquota: 2,1500%	Valor do ISS: R\$ 8,31
PIS: 0,00% R\$ 0,00	COFINS: 0,00% R\$ 0,00	INSS: 0,00% R\$ 0,00	IR: 0,00% R\$ 0,00	CSLL: 0,00% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 386,40
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: 02/2024		Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 21/02/2024 11:39:12	
CNAE: 8640205		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: 21/02/2024 às 11:39:18 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Recebi(emos) de: C & F IMAGEM RADIOLOGIA ODONTOLOGICA S/C Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 4122 Certificação 2122C5245	
_____ Assinatura do Recebedor					