



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS



Número da Nota Fiscal  
**134**

Série: **E**

Data Emissão: **19/06/2024**

Certificação:  
**FD96AD523**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **AJA ODONTOLOGIA LTDA**  
Nome Fantasia: **AJA ODONTOLOGIA LTDA**  
CNPJ/CPF: **34.852.275/0001-75** Insc. Municipal: **138987** Insc. Estadual:  
Endereço: **RUA EDUARDO VIEIRA** Nº: **48**  
Bairro: **CENTRO** Compl.: **LOJA 205 LOTE 10**  
Município: **SÃO GONÇALO** UF: **RJ** CEP: **24445-410**  
E-mail: **dwa@dwacontabil.com.br** Telefone: **2135839110**  
País: **BRASIL**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**  
CNPJ/CPF: **78.738.101/0001-51** Insc. Estadual:  
Endereço: **IRMÃ FLÁVIA BORLET** Nº: **197**  
Bairro: **HAUER** Compl.:  
Município: **CURITIBA** UF: **PR** CEP: **81630-170**  
E-mail: **notafiscal@sorrisoassist.com.br** Telefone:  
País: **BRASIL** Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CLINICA ODOTOLOGIA

VALOR BRUTO DA NOTA

**R\$ 278,40**

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\$ 278,40</b>	Alíquota: <b>2,0000%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 5,57</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

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

**R\$ 278,40**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **06/2024** Local do Recolhimento: **SÃO GONÇALO/RJ** Data Geração: **19/06/2024 17:41:29**  
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: 19/06/2024 às 17:41:47

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

Recebi(emos) de: AJA ODONTOLOGIA LTDA  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 134  
Certificação  
FD96AD523