

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS						Número da Nota Fiscal 50	
				Série: E			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				Data Emissão: 01/07/2021			
DADOS DO PRESTADOR				Certificação: 700388967			
Nome/Razão Social: CENTRO ODONTOLOGICO PAULA ROSA LTDA Nome Fantasia: CENTRO ODONTOLOGICO PAULA ROSA LTDA CNPJ/CPF: 31.973.712/0001-10 Insc. Municipal: 56238 Endereço: JOAQUIM LARANJEIRA Bairro: MIRIAMBI Município: SÃO GONÇALO E-mail: espaco_odonto@outlook.com País: BRASIL							
Insc. Estadual: 83619228 Nº: 115 Compl.: UF: RJ CEP: 24710-550 Telefone: 2121544199							
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: 4140072828 Nif:							
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO							
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS							
VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 111,00		
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 111,00	Alíquota: 2,0000%		
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	Valor do ISS: R\$ 2,22		
				CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00		
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 111,00			
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO							
Atividade: 4.12 - Odontologia. (LC 116 - Item 4.12)							
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Mês de Competência: 07/2021		Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 01/07/2021 11:37:41			
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: 01/07/2021 às 11:37:57 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.							
Recebi(emos) de: CENTRO ODONTOLOGICO PAULA ROSA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data Assinatura do Recebedor				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 50 Certificação 700388967			