

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 3592
		Série: E
		Data Emissão: 25/10/2021
		Certificação: A5BC6D572
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: DOUTOR ALFREDO BACKER Bairro: ALCANTARA Município: SÃO GONÇALO E-mail: cefimagem@hotmail.com País: BRASIL Insc. Estadual: Nº: 801 Compl.: S/ 216 UF: RJ CEP: 24452-005 Telefone: 2126015687		
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: País: BRASIL Insc. Estadual: Nº: 197 Compl.: UF: PR CEP: 81630-170 Telefone: Nif:		
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO		
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS A CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.		

VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 276,80
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 276,80	Alíquota: 2,1200%	Valor do ISS: R\$ 5,87
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 276,80
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: 10/2021	Local da Prestação: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 25/10/2021 15:53:42		
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: 25/10/2021 às 15:53:49			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: 3592 Certificação A5BC6D572
_____ Assinatura do Recebedor	