



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal

861

Série: E

Data Emissão: 29/02/2024

Certificação:

31E80ABC8

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA
Nome Fantasia: CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA
CNPJ/CPF: 34.426.503/0001-45
Endereço: RUA ANTONIO ALVES
Bairro: ALCANTARA
Município: SÃO GONÇALO
E-mail: cmodontologiaintegra@gmail.com
País: BRASIL

Insc. Municipal: 138895

Insc. Estadual: 00000000000000000000
Nº: 29
Compl.: SALA 101 E SALA 102
UF: RJ CEP: 24710-390
Telefone: 2127016118

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: 1140033443
Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS REFERENTE MÊS 01-2024

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 11,90

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 11,90	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 0,24
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\$ 11,90

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 02/2024 Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ Data Geração: 29/02/2024 18:31:31
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: 29/02/2024 às 18:31:38

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

Recebi(emos) de: CM ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. ____ / ____ / ____ Data _____	Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 861 Certificação 31E80ABC8
--	-------------------------	--