

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO					Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA					16365	
	SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS					Série: E	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Data Emissão: 01/07/2021	
DADOS DO PRESTADOR						Certificação: 2A94EE031	
Nome/Razão Social: CENTRO INTEGRADO DE RAD. ORAL E DIAGNOSTICO LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 00.114.312/0001-26 Insc. Municipal: 65814 Endereço: SALVATORI Insc. Estadual: Bairro: CENTRO N°: 40 Município: SÃO GONÇALO Compl.: SALA: 1007 E 1008 E-mail: sg@cirod.com.br UF: RJ CEP: 24421-000 País: BRASIL Telefone: 2127127819							
DADOS DO TOMADOR							
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51 Insc. Estadual: Endereço: IRMÃ FLÁVIA BORLET N°: 197 Bairro: HAUER Compl.: Município: CURITIBA UF: PR CEP: 81630-170 E-mail: notafiscal@sorrisoassist.com.br Telefone: 2140072828 País: BRASIL Nif:							
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO							
SERVIÇOS RADIOLÓGICOS PRESTADOS.							
VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 267,76		
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 267,76	4,6100%	R\$ 12,34		
PIS: 0,000%	COFINS: 0,000%	INSS: 0,000%	IR: 0,000%	CSLL: 0,000%	Outras Retenções:		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 267,76		
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: 07/2021		Local do Recolhimento: SÃO GONÇALO/RJ		Data Geração: 01/07/2021 17:49:11			
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: 01/07/2021 às 17:49:21						O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.	
Recebi(emos) de: CENTRO INTEGRADO DE RAD. ORAL E DIAGNOSTICO LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 16365			
_____/_____/_____ Data				_____ Assinatura do Recebedor			
				Certificação 2A94EE031			