

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b><br><b>SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS</b> |                                     | <b>Número da Nota Fiscal</b><br><b>3645</b> |                                                                                 |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                          |                                                                                                                      | <b>Série: E</b>                             |                                                                                 |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                          |                                                                                                                      | <b>Data Emissão: 05/01/2023</b>             |                                                                                 |                                      |
| <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                          |                                                                                                                      | <b>Certificação:</b><br><b>B3143801D</b>    |                                                                                 |                                      |
| <b>DADOS DO PRESTADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |
| Nome/Razão Social: <b>CONSULTÓRIO INTEGRADO CONCEIÇÃO &amp; MONIZ S/C LTDA</b><br>Nome Fantasia:<br>CNPJ/CPF: <b>03.749.464/0001-93</b> Insc. Municipal: <b>80628</b> Insc. Estadual:<br>Endereço: <b>DOUTOR JOAO BATISTA DOS SANTOS</b> N°: <b>45</b><br>Bairro: <b>PORTO VELHO</b> Compl.:<br>Município: <b>SÃO GONÇALO</b> UF: <b>RJ</b> CEP: <b>24426-430</b><br>E-mail: <b>cincom1@uol.com.br</b> Telefone: <b>2126281302</b><br>País: <b>BRASIL</b> |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |
| <b>DADOS DO TOMADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b> Insc. Estadual:<br>CNPJ/CPF: <b>78.738.101/0001-51</b> N°: <b>197</b><br>Endereço: <b>IRMÃ FLÁVIA BORLET</b> Compl.:<br>Bairro: <b>HAUER</b> UF: <b>PR</b> CEP: <b>81630-170</b><br>Município: <b>CURITIBA</b> Telefone:<br>E-mail: <b>notafiscal@sorrisoassist.com.br</b> Nif:<br>País: <b>BRASIL</b>                                                                                      |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |
| PRODUÇÃO MENSAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |
| <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                          |                                                                                                                      | <b>R\$ 40,80</b>                            |                                                                                 |                                      |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Desconto Incondicionado:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                              | Desconto Condicionado:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                            | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 40,80</b>        | Alíquota:<br><b>2,0000%</b>                                                     | Valor do ISS:<br><b>R\$ 0,82</b>     |
| PIS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | COFINS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                        | INSS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                      | IR: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>               | CSLL: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>                                                 | Outras Retenções:<br><b>R\$ 0,00</b> |
| Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                          |                                                                                                                      | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>                |                                                                                 | <b>R\$ 40,80</b>                     |
| <b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |
| Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. (LC 116 - Item 4.03)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |
| Mês de Competência: <b>01/2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                          | Local do Recolhimento: <b>SÃO GONÇALO/RJ</b>                                                                         |                                             | Data Geração: <b>05/01/2023 16:07:13</b>                                        |                                      |
| CNAE: <b>8630504</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                          | Tributação: <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b><br><b>Empresa Optante do Simples Nacional</b> |                                             |                                                                                 |                                      |
| Situação da Tributação: <b>DEVIDO P/ PRESTADOR A SÃO GONÇALO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |
| Observações:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |
| Impresso em: 05/01/2023 às 16:07:21 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |
| Recebi(emos) de: <b>CONSULTÓRIO INTEGRADO CONCEIÇÃO &amp; MONIZ S/C LTDA</b><br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.<br><br>_____<br>Data                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA<br>Número: 3645<br>Certificação<br>B3143801D |                                      |
| Assinatura do Recebedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                             |                                                                                 |                                      |