

 <div>MUNICÍPIO DE BLUMENAU SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA DIRETORIA GERAL DIRETORIA DE RECEITA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</div>		 <div>NOTA BLU</div>		Número da Nota Fiscal 4250	
				Série: E	
				Data Emissão: 20/12/2023	
				Certificação: D6E973A8E	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: CLINICA ODONTOLOGICA SCHWANTES LTDA Nome Fantasia: CLINICA ODONTOLOGICA SCHWANTES LTDA CNPJ/CPF: 18.707.005/0001-14 Insc. Municipal: 102541 Endereço: MARTIN LUTHER Bairro: VICTOR KONDER Município: BLUMENAU E-mail: contato@forzacontabilidade.com.br País: BRASIL					
Insc. Estadual: Nº: 483 Compl.: LOJA UF: SC CEP: 89012-010 Telefone: 4733390154					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: GABRIEL LEAL CHITTOLINA AMARAL CNPJ/CPF: 094.893.359-32 Insc. Municipal: Endereço: JOMILDA CAMARGO DA CUNHA Bairro: KOBRASOL Município: SÃO JOSÉ E-mail: gabrielchittolina1@gmail.com País: BRASIL					
Insc. Estadual: Nº: 293 Compl.: APTO 601 UF: SC CEP: 88102-320 Telefone: Nif:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
CONSULTA PARA TRATAMENTO INTRA-ORAL RONCO E APNEIA INFORMAÇÃO DE PERCENTUAL APROXIMADO DE TRIBUTAÇÃO DE 16,33%, CONFORME LEI 12.741/2012 FONTE IBTP (INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO TRIBUTÁRIO)					
VALOR BRUTO DA NOTA					R\$ 390,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 390,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 7,80
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\$ 390,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
Atividade: 4.12 - Odontologia.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 12/2023 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630504		Local do Recolhimento: BLUMENAU/SC Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)		Data Geração: 20/12/2023 15:38:05	
Observações:					
Impresso em: 20/12/2023 às 15:38:10 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Recebi(emos) de: CLINICA ODONTOLOGICA SCHWANTES LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 4250 Certificação D6E973A8E	
Assinatura do Recebedor					