

ODONTOLOGIA INTEGRADA DRA FLAVIA XAVIER LTDA

CNPJ: 50.969.800/0001-93

ANTONIO MIGUEL CERQUEIRA NETO,000552 -SAO PEDRO-33805542 RIBEIRÃO DAS NEVES

Inscrição Municipal: 120239166

Telefone: 31 36273971 E-mail: FCXAVIERSILVA@GMAIL.COM

Optante Simples Nacional

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Nº da Nota:

00000630 Série: E

Data Emissão

24/06/2025

Data Lançamento

06/2025

Sub-Série

ELETRÔNICA



Município de Ribeirão das Neves/MG CNPJ: 18.314.609/0001-09

Rua Ari Teixeira da Costa, 1100, Savassi CEP: Telefone: 3136277000

E-mail: fiscaltributaria@ribeiraodasneves.mg.gov.br

Secretaria Municipal de Fazenda/Gerência de Lançamentos e Tributos

ISSQN Retido pelo Tomador: NÃO

Situação: Tributada

Emitido por: CONTRIBUINTE em 24/06/2025 10:03

É responsabilidade do tomador de serviço verificar a autenticidade da Nota Fiscal Eletrônica no endereço eletrônico:

<https://ribeiraodasneves.mg.issqn.quasar.srv.br/issqn/autenticidade/nfe.xhtml>

Código de Controle da Nota Fiscal: {DB2751DB-AAAA-4B14-B4FD-58F76DE7E747}

Destinatário - Tomador

Nome ou Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA

CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Insc. Estadual:

Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet,197 -Hauer-81630170 CURITIBA PR BRASIL

Telefone: E-mail: credenciamento5@odontolifeodontologia.com.br

Discriminação do(s) serviço(s)

Aliq.%

Valor Total

tratamento odontológico prestado aos beneficiários do plano

2,01

222,36



Valor Bruto da Nota Fiscal
VALOR LÍQUIDO DA NOTA

222,36
222,36

ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS

Competência: 202506 - (Município Incidência: 3154606 - RIBEIRÃO DAS NEVES - MINAS GERAIS)

Base Cálculo ISS

222,36

Valor do ISSQN

4,47

Valor da Nota

222,36

Observações: 86305.04-ATIVIDADE ODONTOLOGICA null
412-Odontologia.;

Nota Fiscal nº:

00000630 Série: E

Recebi(emos) de ODONTOLOGIA INTEGRADA DRA FLAVIA XAVIER LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00000630 Série : E

Código de Controle da Nota Fiscal: {DB2751DB-AAAA-4B14-B4FD-58F76DE7E747}

RIBEIRÃO DAS NEVES ___/___/___

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____