RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇOS

RPS Nº	DATA
2	22/08/2022

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social:		CNPJ/CPF:	
VISIT DENT CLINICA ODONTOLOGICA LTDA		08.042.086/0001-27	
Endereço:			Complemento:
EST DO GABINAL 313			GAL A LOJ 135
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
FREGUESIA	RIO DE JANEIRO	RJ	22.760-151

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:		CNPJ/CPF:	
DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		78.738.101/0001-23	
Endereço:			Complemento:
RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197			
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
HAUER	CURITIBA	PR	81630-080

QT	DESCRIÇÃO	VALOR R$
1	Tratamento odontológico prestado ao próprio	433,60
	TOTAL	**433,60**

o presente documento será substituido pela Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e.
(art. 10 do Decreto nº 47.350/06)