

SK IMAGENS ODONTOLOGICAS EIRELI-ME CNPJ: 09.339.592/0001-45 RAUL VEIGA,532 LOJA COM MEZANINO SALA 01-CENTRO-28907090 CABO FRIO RJ Inscrição Municipal: 10027448 Telefone: 2647-3175 E-mail: admcf@skradiologia.com.br		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº da Nota: 00040334 Série: E Data Emissão 20/10/2025 Data Lançamento 20/10/2025 Sub-Série ELETRÔNICA	
 Município de Cabo Frio/RJ CNPJ: 28.549.483/0001-05 Rua Major Belegard, 395, Centro CEP: 28906330 Telefone: 2231999936 E-mail: iss@fazenda.cabofrio.rj.gov.br Secretaria Municipal de Fazenda		ISSQN Retido pelo Tomador: NÃO Situação: Tributada	
É responsabilidade do tomador de serviço verificar a autenticidade da Nota Fiscal Eletrônica no endereço eletrônico: http://tributos.fazenda.cabofrio.rj.gov.br:8093/iss-web/autenticidade/nfe.xhtml Código de Controle da Nota Fiscal: {7978D847-A158-4BAD-B363-6F0BF11BE090}			
Destinatário - Tomador			
Nome ou Razão Social: DENTAL UNI – COOPERATIVA ODONTOLÓGICA CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Insc. Estadual: Endereço: RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET,197 -HAUER-81630170 CURITIBA PR BRASIL Telefone: (000) E-mail: faturamento@odontolifeodontologia.com.br			
Discriminação do(s) serviço(s)		Aliq. %	Valor Total
SERVIÇOS PRESTADOS DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA.		3,00	57,12
Valor Bruto da Nota Fiscal VALOR LÍQUIDO DA NOTA		57,12 57,12	*ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS* Competência: 202510 - (Município Incidência: 3300704 - CABO FRIO - RIO DE JANEIRO)
Base Cálculo ISS	57,12	Valor do ISSQN	1,71
Valor da Nota Fiscal		57,12	
Observações Código verificação: H8JCLNIEH 86402.05-Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 402-SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA;			
Emitido por: CONTRIBUINTE em 20/10/2025 18:00			
Nota Fiscal nº: 00040334 Série: E		Recebi(emos) de SK IMAGENS ODONTOLOGICAS EIRELI-ME, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00040334 Série : E Código de Controle da Nota Fiscal: {7978D847-A158-4BAD-B363-6F0BF11BE090} CABO FRIO __/__/__ Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____	