

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Nº da Nota:

00003294 Série: E

Data Emissão

Data Lançamento

Sub-Série



ISSQN Retido pelo Tomador: NÃO

Situação: Tributada

E-mail: iss@fazenda.cabofrio.rj.gov.br

Secretaria Municipal de Fazenda

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

<http://tributos.fazenda.cabofrio.rj.gov.br:8091/iss-web/autenticidade/nfe.xhtml>

Código de Controle da Nota Fiscal: {F49C96CD-2AC7-4193-8FA9-AB174551ABD4}

Destinatário - Tomador

Nome ou Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA

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

Endereço: RUA IRMÃ FLAVIA BORLET,197 -HAUER-81630170 CURITIBA PR BRASIL

Telephone: (000)0800723275 E-mail:

Discriminação do(s) serviço(s)	Aliq. %	Valor Total
EXAME RADIOGRAFICO	2,95	164,50

Deduções

ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS

Competência: 202505 - (Município Incidência: 3300704 - CABO FRIO - RIO DE JANEIRO)

Base Cálculo ISS	164,50	Valor do ISSQN	4,85	Valor da Nota Fiscal	164,50
------------------	--------	----------------	------	----------------------	--------

Observações 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 26/05/2025 10:28

Nota Fiscal nº:

00003294 Série: E

Recebi(emos) de X LAGOS IMAGENS ODONTOLÓGICAS LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00003294 Série : E

Código de Controle da Nota Fiscal: {F49C96CD-2AC7-4193-8FA9-AB174551ABD4}

CABO FRIO / /

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____