



**MF CLINICA ODONTOLOGICA PREVINE LTDA
ME**

CNPJ: 08.077.227/0001-47

AFONSO PENA

,000038 L/25 3ºANDAR-CENTRO

-36400062

Inscrição Municipal: 1000027383

Telefone: 3763-8900 E-mail: convenio@clinicaprevine.com.br

Optante Simples Nacional

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Nº da Nota:

00010531 Série: E

Data Emissão

22/12/2021

Data Lançamento

22/12/2021

Sub-Série

ELETRÔNICA



Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete/MG CNPJ: 19.718.360/0001-51

ISSQN Retido pelo Tomador: NÃO

Av. Pref. Mário Rodrigues Pereira, 10, Centro CEP: 36400026 Telefone: 3137692582

Situação: Tributada

E-mail: fiscal.fazenda@conselheirolafaiete.mg.gov.br

Secretaria Municipal de Fazenda

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

<http://www.conselheirolafaiete.mg.gov.br>

Código de Controle da Nota Fiscal: {FA6E7977-DBB1-49F7-BB47-6439E1AEC9EA}

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: notafiscal@sorrisoassist.com.br

Discriminação do(s) serviço(s)

Aliq.%

Valor Total

Prestação de Serviços Odontológicos

4,55

1.966,28

Deduções

ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS

Competência: 202112 - (Município Incidência: 3118304 - CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS)
Forma de Pagto: DINHEIRO

Base Cálculo ISS

1.966,28

Valor do ISSQN

89,47

Valor da Nota Fiscal

1.966,28

Observações Total aproximado de tributos federal R\$1966,28 x 13,45% = R\$264,46
Municipal R\$1966,28 x 2,81% =R\$55,25

H4T2P7

Fonte IBPT

86305.04-Atividade odontológica
412-Odontologia.;

Emitido por: CONTRIBUINTE em 22/12/2021 11:10

Nota Fiscal nº:

00010531 Série: E

Recebi(emos) de MF CLINICA ODONTOLOGICA PREVINE LTDA ME, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00010531 Série : E

Código de Controle da Nota Fiscal: {FA6E7977-DBB1-49F7-BB47-6439E1AEC9EA}

CONSELHEIRO ____/____/____

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____