

**MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS**

MINAS GERAIS

Secretaria Municipal de Finanças e Orçamento

Diretoria de Receita

R. Doutor José Olympio de Mello, 151. B. Eldorado - [www.patosdeminas.mg.gov.br](http://www.patosdeminas.mg.gov.br)**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

|                                                               |                                                   |                                                  |                                                          |                   |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Competência</b><br>03/2025                                 | <b>Data</b><br>20/03/2025 10:13:01                | <b>Número</b><br>235                             | <b>Código de Verificação</b><br>J3B8143I9P               | <b>Número RPS</b> |
| <b>Município da prestação do serviço</b><br>Patos de Minas/MG | <b>Regime de Recolhimento</b><br>Simples Nacional | <b>Forma de Recolhimento</b><br>Simples Nacional | <b>Local de Incidência do ISSQN</b><br>Patos de Minas/MG |                   |

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS****Razão Social:** PAB ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA**Endereço:** R. ZECA MOTA, 259 - ALVORADA PATOS DE MINAS, MG, 38701-502**CCM:** 48380**CNPJ:** 44.293.388/0001-31 **Ins. Est.:****e-mail:****Telefone:****TOMADOR DOS SERVIÇOS****Nome ou Razão Social:** DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**Endereço:** Rua Irmã Flávia Borlet 197 - Hauer, Curitiba/PR, 81630-170**CCM:** 1783925**CPF/CNPJ:** 78.738.101/0001-51**Ins. Est.:** --X--X--**e-mail:****Telefone:****Substituto Tributário:** Não**CÓDIGO DO SERVIÇO:** 04.12 - ODONTOLOGIA**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO ODONTOLOGICO

18,30

Modelo e emissão definidos pela legislação Vigente.

**Valor dos Serviços:** 18,30**RETENÇÕES FEDERAIS: (R\$)**

|                               |       |                         |        |             |      |           |      |             |      |
|-------------------------------|-------|-------------------------|--------|-------------|------|-----------|------|-------------|------|
| <b>PIS</b>                    | 0,00  | <b>COFINS</b>           | 0,00   | <b>INSS</b> | 0,00 | <b>IR</b> | 0,00 | <b>CSLL</b> | 0,00 |
| <b>Outras Retenções:</b>      |       |                         |        |             |      |           |      |             |      |
| <b>Descontos:</b>             | 0,00  | <b>Repasse:</b>         | 0,00   |             |      |           |      |             |      |
| <b>Outras Retenções:</b>      | 0,00  | <b>Deduções:</b>        | 0,00   |             |      |           |      |             |      |
| <b>ISSQN retido na fonte:</b> | 0,00  | <b>Base de Cálculo:</b> | 18,30  |             |      |           |      |             |      |
| <b>Total das Retenções:</b>   | 0,00  | <b>Aliquota:</b>        | 2,01 % |             |      |           |      |             |      |
| <b>Valor Líquido:</b>         | 18,30 | <b>Valor do ISSQN:</b>  | 0,37   |             |      |           |      |             |      |

**OUTRAS  
INFORMAÇÕES:****Nota:** 235 **Nome:** PAB ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA**CCM:** 48380**CNPJ:** 44.293.388/0001-31

Recebi os serviços constantes desta Nota Fiscal em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_