

X LAGOS IMAGENS ODONTOLÓGICAS LTDA**CNPJ: 18.884.869/0001-01**

RUI BARBOSA,88 LOJA 01-CENTRO-28907170 CABO FRIO RJ

Inscrição Municipal: 10034182

Telefone: 26454497 E-mail: xlagoscf@hotmail.com

Optante Simples Nacional

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS**Nº da Nota:****00004154 Série: E****Data Emissão**

26/08/2025

Data Lançamento

26/08/2025

Sub-Série**ELETRÔNICA**

Município de Cabo Frio/RJ CNPJ: 28.549.483/0001-05

ISSQN Retido pelo Tomador: NÃO

Rua Major Belegard, 395, Centro CEP: 28906330 Telefone: 2231999936

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:8093/iss-web/autenticidade/nfe.xhtml>

Código de Controle da Nota Fiscal: {DEA48324-597B-4AFE-A37A-E362E3DE8043}

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

Telefone: (000)0800723275 E-mail:

Discriminação do(s) serviço(s)	Aliq.%	Valor Total
EXAME RADIOGRAFICO	3,12	105,00

Deduções

ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS

Competência: 202508 - (Município Incidência: 3300704 - CABO FRIO - RIO DE JANEIRO)

Base Cálculo ISS	105,00	Valor do ISSQN	3,28	Valor da Nota Fiscal	105,00
------------------	--------	----------------	------	----------------------	--------

Observações Código verificação: 9RX660F4G

86402.05-Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
402-SERVÍCIOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA;

Emitido por: CONTRIBUINTE em 26/08/2025 09:39

Nota Fiscal nº:**Recebi(emos) de X LAGOS IMAGENS ODONTOLÓGICAS LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00004154 Série : E****00004154 Série: E**

Código de Controle da Nota Fiscal: {DEA48324-597B-4AFE-A37A-E362E3DE8043}

CABO FRIO ____/____/____

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____