

UNIDIGITAL DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA-ME**CNPJ: 29.113.521/0001-37**

JOSE MARIA TAITSON,351 SALA 107-CENTRO-32400221 IBIRITÉ MG

Inscrição Municipal: 1111539725

Telefone: E-mail: liliane2cmata@gmail.com

Optante Simples Nacional

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS**Nº da Nota:****00005206 Série: ES****Data Emissão**

24/05/2022

Data Lançamento

24/05/2022

Sub-Série**ELETRÔNICA**

Município de Ibirité/MG CNPJ: 18.715.490/0001-78

Rua Artur Campos, 906, Alvorada CEP: 32400097 Telefone: 3130796072

E-mail: null

ISSQN Retido pelo Tomador: NÃO

Situação: Tributada

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

www.ibirite.mg.gov.br

Código de Controle da Nota Fiscal: {BB330950-BBCD-49E4-ABD0-2BBC72B2A1A7}

Destinatário - Tomador

Nome ou Razão Social: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/A

CPF/CNPJ: 01.468.033/0001-23 Insc. Estadual: Insc. Municipal Origem: 04226646077

Endereço: Rua Vinte e Quatro de Maio,1365 LOJA 01 ANDAR TERRE-Rebouças-80230080 CURITIBA PR BRASIL

Telefone: (041)3277-1313 E-mail: keyla@salluscontabil.com.br**Discriminação do(s) serviço(s)****Aliq. %****Valor Total**

Valor pago referente a exame radiográfico em atendimento à lei 12.741/2012 (lei do imposto na nota fiscal informamos que o valor aproximado dos tributos incidentes sobre as operações deste estabelecimento é de 8,43%).

2,70

33,60

Deduções

ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS

Competência: 202205 - (Município Incidência: 3129806 - IBIRITÉ - MINAS GERAIS)

Base Cálculo ISS

33,60

Valor do ISSQN

0,91

Valor da Nota Fiscal

33,60

Observações 86402.05-Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia

Emitido por: CONTRIBUINTE em 24/05/2022 15:47

Nota Fiscal nº:**00005206 Série: ES**

Recebi(emos) de UNIDIGITAL DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA-ME, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00005206 Série : ES

Código de Controle da Nota Fiscal: {BB330950-BBCD-49E4-ABD0-2BBC72B2A1A7}

IBIRITÉ ____/____/____

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____