

DADOS DO PRESTADOR

Nome do Prestador: SPA IMAGENS ODONTOLOGICAS LTDA
Nome de Fantasia: SK IMAGENS ODONTOLOGICAS
CPF/CNPJ: 27.843.132/0001-31 Inscrição Municipal: 7715147
End: RUA , JOSÉ DOS SANTOS SILVA 98 CENTRO - São Pedro da Aldeia/RJ
E-mail:

DADOS DO TOMADOR

Nome do Tomador: ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA-ME
Nome de Fantasia:
CPF/CNPJ: 01468033000123 Inscrição Municipal:
End: VINTE E QUATRO DE MAIO, 1365 - ATÉ 349/350 - CENTRO CEP 80230080 - Curitiba-PR
E-mail:

NOTA FISCAL ERRADA

Nº da Nota Fiscal: 20223315 Código de Verificação: 0E268B095
Data de Emissão: 22/08/2022 11:07:00 Valor da Nota: 38,90 Alíquota: 3 Valor Total da Nota: 38,90
Quantidade: 1 Retida pelo Tomador: 2
Item da Lista de Serviços: Odontologia.
Discriminação: SERVICOS PRESTADOS DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA

NOTA FISCAL CORRETA (SUBSTITUTA)

Nº da Nota Fiscal:
Data de Emissão:
Quantidade: 1 Código de Verificação:
Valor da Nota: Alíquota: Valor Total da Nota:
Item da Lista de Serviços:
Discriminação:

MOTIVO DO CANCELAMENTO / SUBSTITUIÇÃO / MOTIVO DA RECUSA

Cancelamento de NFS-e emitida com dados incorretos
Valor incorreto

REPRESENTANTE LEGAL

Nome do Responsável:
Doc. Identidade: CPF: Assinatura: _____

O Representante Legal acima requer o CANCELAMENTO da Nota Fiscal Eletrônica

Declaro que não foi efetuado o pagamento da NFS-e
acima descrita.

São Pedro da Aldeia,

Carimbo do CNPJ e assinatura do TOMADOR

Prestador de Serviços
Nome da Empresa