

SK IMAGENS ODONTOLOGICAS EIRELI-ME**CNPJ: 09.339.592/0001-45**

AV ASSUNÇÃO, 670 -SAO BENTO-28906200 CABO FRIO RJ

Inscrição Municipal: 10027448

Telefone: 2647-3175 E-mail: skcabofrio@gmail.com

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS**Nº da Nota:****00030039 Série: E****Data Emissão**

13/03/2020

Data Lançamento

13/03/2020

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: null

Secretaria Municipal de Fazenda

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

<http://www.fazenda.cabofrio.rj.gov.br/>

Código de Controle da Nota Fiscal: {7910422A-B670-4341-A906-03838F0B5173}

Destinatário - Tomador

Nome ou Razão Social: Odonto Life Assistência Odontológica S.A

CPF/CNPJ: 01.468.033/0001-23 Insc. Estadual:

Endereço: RUA 24 DE MAIO,1365 -REBOUÇAS-80230080 CURITIBA PR BRASIL

Telefone: () E-mail: ajuda@odontolifeodontologia.com.br

Discriminação do(s) serviço(s)**Aliq.%****Valor Total**

SERVICOS PRESTADOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

3,00

62,26

Valor Bruto da Nota Fiscal
VALOR LÍQUIDO DA NOTA62,26
62,26***ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS***

Competência: 202003 - (Município Incidência: 3300704 - CABO FRIO - RIO DE JANEIRO)

Base Cálculo ISS

62,26

Valor do ISSQN

1,87

Valor da Nota Fiscal

62,26

Observações NÃO HOUVE RETENÇÃO DO IRRF, PIS, COFINS E CSLL EM VIRTUDE DO VALOR DO IMPOSTO SER IGUAL OU INFERIOR A R\$10,00
86402.05-Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
402-SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA;

Emitido por: CONTRIBUINTE em 13/03/2020 09:37

Nota Fiscal nº:Recebi(emos) de SK IMAGENS ODONTOLOGICAS EIRELI-ME, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS
Nº 00030039 Série : E

Código de Controle da Nota Fiscal: {7910422A-B670-4341-A906-03838F0B5173}

CABO FRIO ____/____/____

00030039 Série: E

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____