

**S.O.I SERVIÇO ODONTOLOGICO INTEGRADO  
LTDA ME****CNPJ: 03.330.225/0001-02**

JOAO BATISTA NOGUEIRA,62 -CENTRO DE NEVES-33805164 RIBEIRÃO DAS NEVES MG

Inscrição Municipal: 100006827

Telefone: 3624-1665 E-mail: contato@francacontabilidadecnt.com.br

Optante Simples Nacional

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS**

Nº da Nota:

**00000343 Série: E****Data Emissão****17/11/2021****Data Lançamento****17/11/2021****Sub-Série****ELETRÔNICA**

Município de Ribeirão das Neves/MG CNPJ: 18.314.609/0001-09

Rua Ari Teixeira da Costa, 1100, Savassi CEP: Telefone: 3136277000

E-mail: fiscaltributaria@ribeiraodasneves.mg.gov.br

Secretaria Municipal de Fazenda/Gerência de Lançamentos e Tributos

ISSQN Retido pelo Tomador: NÃO

Situação: Tributada

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

<http://www.ribeiraodasneves.mg.gov.br>

Código de Controle da Nota Fiscal: {2E0B66A7-B4D4-452C-91B9-93ECC2A5E539}

**Destinatário - Tomador**

Nome ou Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA

CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51

Insc. Estadual:

Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet,197 -Hauer-81630170 CURITIBA PR BRASIL

Telefone: ()

E-mail: credenciamento5@odontolifeodontologia.com.br

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

SERVIÇOS PRESTADOS

3,01

272,00

Deduções

**\*ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS\***

Competência: 202111 - (Município Incidência: 3154606 - RIBEIRÃO DAS NEVES - MINAS GERAIS)

**Base Cálculo ISS**

272,00

**Valor do ISSQN**

8,19

**Valor da Nota Fiscal**

272,00

Observações 86305.04-Atividade odontológica ATIVIDADE ODONTOLÓGICA -#863050400  
412-Atividade Odontológica;

Emitido por: CONTRIBUINTE em 17/11/2021 13:12

**Nota Fiscal nº:****00000343 Série: E****Recebi(emos) de S.O.I SERVIÇO ODONTOLOGICO INTEGRADO LTDA ME, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00000343 Série : E**

Código de Controle da Nota Fiscal: {2E0B66A7-B4D4-452C-91B9-93ECC2A5E539}

RIBEIRÃO DAS NEVES \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_