

**MF CLINICA ODONTOLOGICA PREVINE LTDA ME****CNPJ: 08.077.227/0001-47**

AFONSO PENA

,000038 L/25 3ºANDAR-CENTRO

-36400062

Inscrição Municipal: 1000027383

Telefone: 3763-8900 E-mail: convenio@clinicaprevine.com.br

Optante Simples Nacional

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Nº da Nota:

00010745 Série: E**Data Emissão****21/01/2022****Data Lançamento****21/01/2022****Sub-Série****ELETRÔNICA**

Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete/MG CNPJ: 19.718.360/0001-51

Av. Pref. Mário Rodrigues Pereira, 10, Centro CEP: 36400026 Telefone: 3137692582

E-mail: fiscal.fazenda@conselheirolafaiete.mg.gov.br

Secretaria Municipal de Fazenda

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.conselheirolafaiete.mg.gov.br>

Código de Controle da Nota Fiscal: {C50BB2DD-0754-43FA-85FA-F65A1E4620EF}

Destinatário - Tomador

Nome ou Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

CPF/CNPJ:

78.738.101/0001-51

Insc. Estadual:

Endereço:

RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET,197 -HAUER-81630170 CURITIBA PR BRASIL

Telefone:

(000)

E-mail:

notafiscal@sorrisoassist.com.br

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

Prestação de Serviços Odontológicos

4,73

4.969,92

Deduções

ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS

Competência: 202201 - (Município Incidência: 3118304 - CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS)

Forma de Pagto: DINHEIRO

Base Cálculo ISS

4.969,92

Valor do ISSQN

235,08

Valor da Nota Fiscal

4.969,92

Observações: Total aproximado de tributos federal R\$4.969,92 x 13,45% = R\$668,45

Municipal R\$4.969,92 x 2,81% =R\$139,65

H4T2P7

Fonte IBPT

86305.04-Atividade odontológica

412-Odontologia.;

Emitido por: CONTRIBUINTE em 21/01/2022 17:19

Nota Fiscal nº:**00010745 Série: E****Recebi(emos) de MF CLINICA ODONTOLOGICA PREVINE LTDA ME, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00010745 Série : E**

Código de Controle da Nota Fiscal: {C50BB2DD-0754-43FA-85FA-F65A1E4620EF}

CONSELHEIRO ____/____/____

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____