



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000033

Data e Hora da Emissão
19/02/2024 16:11:23

Código de Verificação
9889.1A1F.7E88.1764.6CB1.B2C2.C2AA.E352



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **ROSIVANIA COSTA DA SILVA LTDA**
CPF / CNPJ: **45.587.749/0001-15** Inscrição **4244381**
Endereço: **TRAVESSA DAS MERCEDES Nº 423 BAIRRO SÃO BRÁS CEP 66093-630**
Município: **BELEM** UF: **PA**
Email: **maoscontabildiade011599@gmail.com** Telefone: **(99) 969948**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**
CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**
Endereço: **RUA IRMÃ FLAVIA BORLET, 197 BAIRRO HAUER CEP 81630-170**
Município: **CURITIBA** UF: **PR**
Email: **dominguessocietario@bol.com.br** Telefone: **(41) 99233-6357**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DO PLANO DENTAL UNI / ODONTOLIFE COMPETENCIA FEVEREIRO 2024, PROCEDIMENTO DE JANEIRO

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1	200,40	200,40

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,40

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 200,40	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 6,01
--	---------------------------------------	----------------------------	----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **02/2024**
Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**
Tributação: **Tributável**
Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**
Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**
Atividade: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA**
Serviço: **0412 - ODONTOLOGIA.**
Obrigaçāo Tributária: **Normal**