



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

Número da Nota
00001514

Data e Hora da Emissão
25/08/2025 11:51:28

Código de Verificação
1572.E059.C8AC.7079.58D2.90A9.B307.6678



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **F S CASTRO ODONTOLOGIA LTDA**
 CPF / CNPJ: **26.091.668/0001-85** Inscrição **2746127**
 Endereço: **TRAVESSA NOVE DE JANEIRO Nº 998 BAIRRO SÃO BRÁS CEP 66060-585**
 Município: **BELEM** UF: **PA**
 Email: **andibraga26@hotmail.com** Telefone: **(84) 548046**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**
 CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**
 Endereço: **R IRMA FLAVIA BORLET 197 BAIRRO HAUER CEP 81630-170**
 Município: **CURITIBA** UF: **PR**
 Email: **dominguessocietario@bol.com.br** Telefone: **(41) 3233-6924**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1	256,32	256,32

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\$ 256,32

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 256,32	Alíquota:	Valor do ISS:
--	---------------------------------------	-----------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **08/2025**
 Mun. de Prest. do Serviço: **BELEM / PA**
 Tributação: **ISS Simples Nacional**
 Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**
 Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**
 Atividade: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA**
 Serviço: **0412 - ODONTOLOGIA.**
 Obrigaçāo Tributária: **Simples Nacional**