



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

Número da Nota
00001380

Data e Hora da Emissão
20/12/2024 09:10:59

Código de Verificação
CEE0.421F.391A.6648.7F65.79D8.EDE6.7F05



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 DE ODONTOLOGIA

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA	1	1.936,60	1.936,60

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\$ 1.936,60

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.936,60	Alíquota:	Valor do ISS:
--	---	-----------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **12/2024**
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**