



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

Número da Nota
00001019

Data e Hora da Emissão
13/04/2023 10:24:29

Código de Verificação
F29A.731C.6D07.8061.8F1F.209D.26A3.775F



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **CLAUDIA FONSECA ODONTO S/S LTDA**
CPF / CNPJ: **12.073.922/0001-08** Inscrição **1894329**
Endereço: **RUA DOMINGOS MARREIROS Nº 49 SALA 203 BAIRRO UMARIZAL CEP 66055-**
Município: **BELEM** UF: **PA**
Email: **cfonsecaodonto@gmail.com** Telefone: **(91) 3241-1124**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**
CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**
Endereço: **RUA IRMA FLAVIA BORLET N 197 BAIRRO HAUER CEP 81630-170**
Município: **CURITIBA** UF: **PR**
Email: **faturamento@odontolifeodontologia.com.br**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS; EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL;

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1	146,68	146,68

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\$ 146,68

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 146,68	Alíquota:	Valor do ISS:
--	---------------------------------------	-----------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **04/2023**
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.**

Obrigação Tributária: **Simples Nacional**