



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

Número da Nota
00000040

Data e Hora da Emissão
17/11/2022 11:32:29

Código de Verificação
22FD.78B6.EBB3.CFE4.7C1A.6217.910C.CCC9



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **MY ATIVIDADE ODONTOLOGICA LTDA**
CPF / CNPJ: **43.800.209/0001-42** Inscrição **4118477**
Endereço: **TRAVESSA BARÃO DO TRIUNFO Nº 3540 EDIF:INFINITY CORPORATE;SALA:614**
Município: **BELEM** UF: **PA**
Email: **myodonto614@gmail.com** Telefone: **(91) 98195-0274**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/A**
CPF/CNPJ: **01.468.033/0001-23**
Endereço: **R 24 DE MAIO, 1365 BAIRRO REBOUCAS CEP 80230-080**
Município: **CURITIBA** UF: **PR**
Email:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REF. A PROCEDIMENTOS ODONTOLOGICOS.
DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER S.A, CÓD. 033, AGENCIA 1679 CONTA CORRENTE 130023206.

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	1	345,80	345,80

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\$ 345,80

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 345,80	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 10,37
--	---------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **11/2022**
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**