



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

Número da Nota

00000119

Data e Hora da Emissão

13/03/2024 14:35:09

Código de Verificação

6250.0BE8.B84A.3E4C.C666.0915.A099.5137



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **CLINICA NASSAR ODONTO LTDA**

CPF / CNPJ: **16.675.496/0001-33**

Inscrição **2160866**

Endereço: **TRAVESSA N 5 Nº 20 C CONJ COHAB BAIRRO CAMPINA DE ICOARACI**

Município: **BELEM**

UF: **PA**

Email: **thayananassar@hotmail.com**

Telefone: **(91) 8132-6199**

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:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS EM SETEMBRO DE 2022

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	1	297,50	297,50

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\$ 297,50

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 297,50	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 8,92
--	---------------------------------------	----------------------------	----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **03/2024**

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.**

Obrigação Tributária: **Normal**