



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

Número da Nota
00001342

Data e Hora da Emissão
22/10/2024 14:22:53

Código de Verificação
B6E3.6072.744B.AD88.5BA9.14BB.D9A8.4A7C



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	464,60	464,60

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\$ 464,60

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 464,60	Alíquota:	Valor do ISS:
--	---------------------------------------	-----------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **10/2024**

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.**

Obrigação Tributária: **Simples Nacional**