



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000707

Data e Hora da Emissão

22/02/2022 11:08:36

Código de Verificação

05FE.5E86.D0F1.AA70.98F2.6C80.F46B.3FB6



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **F S CASTRO ODONTOLOGIA**

CPF / CNPJ: **26.091.668/0001-85**

Inscrição **2746127**

Endereço: **TRAVESSA NOVE DE JANEIRO Nº 998 BAIRRO SAO BRAS CEP 66060-585**

Município: **BELEM**

UF: **PA**

Email: **andibraga26@hotmail.com**

Telefone: **(91) 8454-8046**

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

SERVIÇO DE ODONTOLOGIA VALOR LIQUIDO: R\$ 1.705,44

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇO DE ODONTOLOGIA	1	1.817,20	1.817,20

PIS (0,6500%):
R\$ 11,81

COFINS (3,0000%):
R\$ 54,52

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (1,5000%):
R\$ 27,26

CSLL (1,0000%):
R\$ 18,17

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.817,20

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.817,20	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 54,52
--	---	----------------------------	-----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **02/2022**

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.**

Obrigação Tributária: **Normal**