



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

Número da Nota
00000460

Data e Hora da Emissão
20/01/2021 09:31:52

Código de Verificação
F836.3C10.6128.C814.7CAD.3A9E.20FB.7AB1



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

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇO DE ODONTOLOGIA	1	10.809,80	10.809,80

PIS (0,6500%): R\$ 70,26	COFINS (3,0000%): R\$ 324,29	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 162,15	CSLL (1,0000%): R\$ 108,10
------------------------------------	--	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.809,80

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 10.809,80	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 324,29
--	--	----------------------------	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **01/2021**

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**