



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

Número da Nota

**00000048**

Data e Hora da Emissão

**29/12/2022 18:17:13**

Código de Verificação

**4E71.6ED4.0B61.6313.451F.7D57.9847.7CF6**



**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: **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**

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

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	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: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 345,80</b>	Alíquota: <b>3,00 %</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 10,37</b>
--	---------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: 12/2022  
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