



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

Número da Nota

**00000178**

Data e Hora da Emissão

**24/10/2023 11:41:44**

Código de Verificação

**26A6.6AF4.E802.C781.8AEF.CDD8.972D.5628**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **KIKUCHI MARANHÃO ODONTOLOGIA E MEDICINA LTDA**  
CPF / CNPJ: **20.662.674/0001-69** Inscrição: **3814969**  
Endereço: **TRAVESSA MAURITI Nº 3390 SALA:D BAIRRO MARCO CEP 66093-682**  
Município: **BELEM** UF: **PA**  
Email: **clincadiegokikuchi@gmail.com** Telefone: **(33) 479714**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**  
CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**  
Endereço: **RUA IRMÃ FLAVIA BORLET 197 BAIRRO HAUER CEP 81630-170**  
Município: **CURITIBA** UF: **PR**  
Email:

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICO, REFERENTE AO MES DE OUTUBRO DE 2023

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	ODONTOLOGICO	1	206,70	206,70

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\$ 206,70**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 206,70</b>	Alíquota:	Valor do ISS:
--	---------------------------------------	-----------	---------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: 10/2023  
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 ODONTOLÓGICA  
Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.  
Obrigação Tributária: Simples Nacional