



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

Número da Nota

00000236

Data e Hora da Emissão

15/01/2024 17:00:56

Código de Verificação

34C1.8C3F.22C8.2309.1E72.68A3.47DD.531B



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: **cliniCADIEGOKIKUCHI@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 FLÁVIA BORLET Nº197 BAIRRO HAUER CEP 81630-170**
Município: **CURITIBA** UF: **PR**
Email:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO REFERENTE AO MÊS DEZEMBRO DE 2023

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	ODONTOLOGICO	1	1.598,40	1.598,40

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\$ 1.598,40

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.598,40	Alíquota:	Valor do ISS:
--	---	-----------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **01/2024**
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 ODONTOLÓGICA**
Serviço: **0412 - ODONTOLOGIA.**

Obrigação Tributária: **Simples Nacional**