



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

Número da Nota
00001150
Data e Hora da Emissão
21/11/2023 11:41:49
Código de Verificação
5A0F.3860.EE11.E24B.A11F.611E.F032.E4EA

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **F S CASTRO ODONTOLOGIA LTDA**
CPF / CNPJ: **26.091.668/0001-85** Inscrição **2746127**
Endereço: **TRAVESSA NOVE DE JANEIRO Nº 998 BAIRRO SÃO BRÁS CEP 66060-585**
Município: **BELEM** UF: **PA**
Email: **andibraga26@hotmail.com** Telefone: **(84) 548046**

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\$ 1.987,58

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇO DE ODONTOLOGIA.	1	2.117,84	2.117,84

PIS (0,6500%):
R\$ 13,77

COFINS (3,0000%):
R\$ 63,54

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

IR (1,5000%):
R\$ 31,77

CSLL (1,0000%):
R\$ 21,18

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.117,84

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 2.117,84	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 63,54
--	---	----------------------------	-----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **11/2023**
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**