

**PREFEITURA MUNICIPAL DE HUMAITÁ****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota

0000189**CERTIFICADO**

1020220023505979

Data e Hora da Emissão

22/09/2022 16:41:50

Código de Verificação

AF5C.5A87.6D67.434F.7E8F.4B05.0630.FB7E

PRESTADOR DE SERVIÇOSNome / Razão Social: **LIVIANNY DE SOUSA BARBOSA CUNHA**CPF / CNPJ: **36.187.397/0001-10**Inscrição Municipal: **210290307627049**Endereço: **RUA EDMUNDO MONTEIRO 2008 - BAIRRO SAO SEBASTIAO - CEP: 69800000**Município: **HUMAITA**UF: **AM** Email: **trattare.clin.odont@gmail.com**Telefone: **(97) 981183520****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome / Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**Inscrição Municipal: **1783925**Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET 197 - BAIRRO HAUER - CEP: 81630170**Município: **CURITIBA**UF: **PR** Email:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

Tipo do Item	Item	Quantidad	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1	223,30	223,30

PIS (0,00000%):

R\$ 0,00

COFINS (0,00000%):

R\$ 0,00

INSS (0,00000%):

R\$ 0,00

IR (0,00000%):

R\$ 0,00

CSLL (0,00000%):

R\$ 0,00**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 223,30**

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 223,30

Alíquota:

2,01%

Valor do ISS:

R\$ 4,49**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: ISS SIMPLES NACIONAL

Mês de

09/2022

Local de Prestação do

HUMAITA / AM

Recolhimento:

ISS A RECOLHER

Atividade:

863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA

Serviço:

0412 - ODONTOLOGIA.