



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

Número da Nota  
**00000526**Data e Hora da Emissão  
**21/05/2021 08:42:47**

Código de Verificação

5F2C.D165.2364.50F1.F53A.F76F.583D.4B83

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **F S CASTRO ODONTOLOGIA**  
 CPF / CNPJ: **26.091.668/0001-85** Inscrição **2746127**  
 Endereço: **TRAVESSA NOVE DE JANEIRO Nº 998 BAIRRO SAO BRAS CEP 66060-585**  
 Município: **BELEM** UF: **PA**  
 Email: **andibraga26@hotmail.com** Telefone: **(91) 8454-8046**

**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

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇO DE ODONTOLOGIA	1	10.236,00	10.236,00

PIS (0,6500%):  
**R\$ 66,53**COFINS (3,0000%):  
**R\$ 307,08**INSS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**IR (1,5000%):  
**R\$ 153,54**CSLL (1,0000%):  
**R\$ 102,36****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.236,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 10.236,00</b>	Alíquota: <b>3,00 %</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 307,08</b>
--	--	----------------------------	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: **05/2021**  
 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**