



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

Número da Nota
00000513Data e Hora da Emissão
23/04/2021 08:52:27

Código de Verificação

CC3C.47DE.71BA.0651.2D85.256F.C91F.2693

**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 66060-585Município: **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	8.616,40	8.616,40

PIS (0,6500%):
R\$ 56,01COFINS (3,0000%):
R\$ 258,49INSS (0,0000%):
R\$ 0,00IR (1,5000%):
R\$ 129,25CSLL (1,0000%):
R\$ 86,16**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.616,40**

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 8.616,40	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 258,49
--	---	----------------------------	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕESCompetência: **04/2021**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.**Obrigaçāo Tributária: **Normal**