



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

Número da Nota

**00000933**

Data e Hora da Emissão

**20/01/2023 16:37:43**

Código de Verificação

**B156.D35F.D542.DD1A.D56A.D336.6513.56C2**



**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**

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, VALOR LIQUIDO R\$: 2.403,72

| Tributável | Serviços               | QTDe | Val. Uni. (R\$) | Val. Total |
|------------|------------------------|------|-----------------|------------|
| SIM        | SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS | 1    | 2.561,24        | 2.561,24   |

PIS (0,6500%):  
**R\$ 16,65**

COFINS (3,0000%):  
**R\$ 76,84**

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

IR (1,5000%):  
**R\$ 38,42**

CSLL (1,0000%):  
**R\$ 25,61**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.561,24**

|                                              |                                         |                            |                                   |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 2.561,24</b> | Alíquota:<br><b>3,00 %</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 76,84</b> |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: **01/2023**

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**