



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

Número da Nota

**00001091**

Data e Hora da Emissão

**24/08/2023 14:48:15**

Código de Verificação

**B984.E7F5.53A7.6EC9.7DA2.5403.75D5.7EBE**



**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 LÍQUIDO: 1.592,71

| Tributável | Serviços                | QTDe | Val. Uni. (R\$) | Val. Total |
|------------|-------------------------|------|-----------------|------------|
| SIM        | SERVIÇO DE ODONTOLOGIA. | 1    | 1.697,08        | 1.697,08   |

PIS (0,6500%):  
**R\$ 11,03**

COFINS (3,0000%):  
**R\$ 50,91**

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

IR (1,5000%):  
**R\$ 25,46**

CSLL (1,0000%):  
**R\$ 16,97**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.697,08**

|                                              |                                         |                            |                                   |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 1.697,08</b> | Alíquota:<br><b>3,00 %</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 50,91</b> |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: **08/2023**

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**