



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

Número da Nota
00000118

Data e Hora da Emissão
13/03/2024 14:32:43

Código de Verificação
8B87.1F12.1DCE.0B26.5BB3.0E38.A2C1.7746



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **CLINICA NASSAR ODONTO LTDA**

CPF / CNPJ: **16.675.496/0001-33** Inscrição **2160866**

Endereço: **TRAVESSA N 5 Nº 20 C CONJ COHAB BAIRRO CAMPINA DE ICOARACI**

Município: **BELEM** UF: **PA**

Email: **thayananassar@hotmail.com** Telefone: **(91) 8132-6199**

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:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS EM JULHO 2022

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1	515,90	515,90

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 515,90

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 515,90	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 15,48
--	---------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **03/2024**

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**