



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

Número da Nota
00001132

Data e Hora da Emissão
20/10/2023 15:29:07

Código de Verificação
7F87.248A.460C.DADD.CFA9.DD6D.7E71.980B



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 LIQUIDO: R\$ 1.213,54

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇO DE ODONTOLOGIA	1	1.293,06	1.293,06

PIS (0,6500%):
R\$ 8,40

COFINS (3,0000%):
R\$ 38,79

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

IR (1,5000%):
R\$ 19,40

CSLL (1,0000%):
R\$ 12,93

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.293,06

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.293,06	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 38,79
--	---	----------------------------	-----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **10/2023**
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.**
Obrigaçāo Tributária: **Normal**