



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

Número da Nota

00001016

Data e Hora da Emissão

24/04/2023 10:44:13

Código de Verificação

2C45.A253.66A9.9583.7573.0B39.7192.BCA3



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

SERVIÇO DE ODONTOLOGIA. VALOR LIQUIDO: 1.582,79

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇO DE ODONTOLOGIA	1	1.686,52	1.686,52

PIS (0,6500%):
R\$ 10,96

COFINS (3,0000%):
R\$ 50,60

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

IR (1,5000%):
R\$ 25,30

CSLL (1,0000%):
R\$ 16,87

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.686,52

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.686,52	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 50,60
--	---	----------------------------	-----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **04/2023**

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**