



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

Número da Nota
00000612Data e Hora da Emissão
22/09/2021 09:47:07

Código de Verificação

F8AD.65AE.DE66.6458.7B1D.ABEF.A31E.429A

**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 66060-585Município: **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

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇO DE ODONTOLOGIA	1	19.340,80	19.340,80

PIS (0,6500%):
R\$ 125,72COFINS (3,0000%):
R\$ 580,22INSS (0,0000%):
R\$ 0,00IR (1,5000%):
R\$ 290,11CSLL (1,0000%):
R\$ 193,41**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 19.340,80**

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 19.340,80	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 580,22
--	--	----------------------------	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕESCompetência: **09/2021**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**