



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

Número da Nota

00000418

Data e Hora da Emissão

21/08/2024 17:28:20

Código de Verificação

A5A6.45AE.9E8A.770B.7A11.C595.D3D9.0EA2

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **KIKUCHI MARANHAO ODONTOLOGIA E MEDICINA LTDA**  
CPF / CNPJ: **20.662.674/0001-69** Inscrição **3814969**  
Endereço: **TRAVESSA MAURITI Nº 3390 SALA:D BAIRRO MARCO CEP 66093-682**  
Município: **BELEM** UF: **PA**  
Email: **clinicadiegokikuchi@gmail.com** Telefone: **(33) 479714**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**  
CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**  
Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET 197 BAIRRO HAUER CEP 81630-170**  
Município: **CURITIBA** UF: **PR**  
Email:

 **DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO REFERENTE A PRODUÇÃO DO MÊS 08/2024

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	ODONTOLOGICO	1	279,00	279,00

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\$ 279,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 279,00</b>	Alíquota:	Valor do ISS:
--	---------------------------------------	-----------	---------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: 08/2024  
Mun. de Prest. do Serviço: BELEM / PA  
Tributação: ISS Simples Nacional  
Mun. de Incid. do Imposto: BELEM / PA  
Recolhimento: ISS a recolher pelo Prestador  
Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA  
Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.  
Obrigaçāo Tributária: Simples Nacional