



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

Número da Nota  
**00000330**

Data e Hora da Emissão  
**18/05/2024 08:54:47**

Código de Verificação  
**23B4.894A.8EFE.13B9.6AB7.1DCC.377A.4200**



**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: **clincadiegokikuchi@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 MARÇO DE 2024

| Tributável | Serviços     | QTDe | Val. Uni. (R\$) | Val. Total |
|------------|--------------|------|-----------------|------------|
| SIM        | ODONTOLOGICO | 1    | 171,30          | 171,30     |

|                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 171,30**

|                                              |                                       |           |               |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 171,30</b> | Alíquota: | Valor do ISS: |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: **05/2024**  
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.**  
  
Obrigação Tributária: **Simples Nacional**