



PREFEITURA MUNICIPAL DE HUMAITÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA AVULSA - NFS-e-A

Número da Nota
0010357

Data e Hora da Emissão
22/08/2025 11:09:44

Código de Verificação
E047.0A9E.CCE2.91FD.5E47.2DBE.E835.F2E8

CERTIFICADO

1020250023566186



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **LYSS BELARMINO**

CPF / CNPJ: [REDACTED]

Inscrição Municipal:

Endereço: **RES RUA DAS FLORES, 2399, SÃO CRISTÓVÃO 2399 CASA - BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO - CEP: 69800000**

Município: **HUMAITA**

UF: **AM**

Email **belarminonichylyss@gmail.com**

Telefone: **(97) 981182595**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **54 BATALHAO DE INFANTARIA DE SELVA**

CPF/CNPJ: **09.535.729/0002-18**

Inscrição Municipal: **210290307622530**

Endereço: **R BR 319 KM 09 SETOR RURAL - BAIRRO ZONA RURAL - CEP: 69800000**

Município: **HUMAITA**

UF: **AM**

Email:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	00001 - CONSULTA MÉDICA - PSICOLOGIA	3	120,00	360,00

PIS (0,00000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,00000%):
R\$ 0,00

INSS (0,00000%):
R\$ 0,00

IR (0,00000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,00000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 360,00

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 360,00

Alíquota:

3%

Valor do ISS:

R\$ 10,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: **TRIBUTÁVEL**

Mês competência: **08/2025**

Local de Prestação do

HUMAITA / AM

Numero Provisório: **4010**

Recolhimento:

ISS A RECOLHER

Atividade:

864029900 - ATIVIDADES DE SERVICOS DE COMPLEMENTACAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA NAO ESPECIFICADAS

Serviço:

0409 - TERAPIAS DE QUALQUER ESPÉCIE DESTINADAS AO TRATAMENTO FÍSICO, ORGÂNICO E MENTAL.

Informações Pagamento:

Paga em 22/08/2025 na guia de Nº 7525389