



# PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

**00000079**

**CERTIFICADO**

1020240092159797

Data e Hora da Emissão

**13/07/2024 17:49:04**

Código de Verificação

CA94.D147.4D18.AD23.BA97.D87B.7A93.C7BC



### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **CLINICA DENTARIA SAO PANTALEAO LTDA**

CPF / CNPJ: **45.656.941/0001-16**

Inscrição Municipal: **3682411661**

Endereço: **R DE SAO PANTALEAO 20 - BAIRRO CENTRO - CEP: 65015460**

Município: **SAO LUIS**

UF: **MA**

Email: **dentalsp22@gmail.com**

Telefone: **(98) 85758863**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**

CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**

Inscrição Municipal:

Endereço: **R R IRMA FLAVIA BORLET 197 - BAIRRO HAUER - CEP: 81630170**

Município: **CURITIBA**

UF: **PR**

Email: **notafiscal@sorrisoassist.com.br**

Telefone: **(41) 33711900**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1	52,80	52,80

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\$ 52,80**

Valor Total Composição:  
**R\$ 0,00**

Valor Total Deduções:  
**R\$ 0,00**

Base Cálculo:  
**R\$ 52,80**

Alíquota:  
**2,00%**

Valor ISS:  
**R\$ 1,06**

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Mês de

07/2024

Local de Prestação do

SAO LUIS / MA

Recolhimento:

PRÓPRIO

Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA

0412 - ODONTOLOGIA.

Serviço: