



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000002

Data e Hora da Emissão

24/06/2024 16:29:56

Código de Verificação

1255.4196.2954.04F0.2005.E6BA.A7A2.5B0A

CERTIFICADO

1020240092152071



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **R M DOS REIS SANTOS**

CPF / CNPJ: **35.917.836/0001-30**

Inscrição Municipal: **98259550**

Endereço: **AV CEL COLARES MOREIRA, ED.S.L.MULTIEMPRES/SL/403 SN EDIF OFFICE TOWER;LOJA 12; - BAIRRO**

Município: **SAO LUIS** UF: **MA** Email: **rayannemartinss@hotmail.com** Telefone: **(98) 88896629**

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:SERVIÇO ODONTOLOGICO

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇO	1	198,60	198,60

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\$ 198,60

Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base Cálculo: R\$ 198,60	Aliquota: 2,00%	Valor ISS: R\$ 3,97
--	--	------------------------------------	---------------------------	-------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Mês de

06/2024

Local de Prestação do

SAO LUIS / MA

Recolhimento:

PRÓPRIO

Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA

0412 - ODONTOLOGIA.

Serviço: