



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000046

Data e Hora da Emissão

07/02/2024 16:25:15

Código de Verificação

4D23.EF22.28AF.D739.130E.547E.1DFC.4068

CERTIFICADO

1020240092111919



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

Telephone: (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

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1	279,30	279,30

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\$ 279,30

Valor Total Composição:	Valor Total Deduções:	Base Cálculo:	Alíquota:	Valor ISS:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 279,30	2,00%	R\$ 5,59

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Mês de

02/2024

Local de Prestação do SAO LUIS / MA

PRÓPRIO

Recolhimento:

863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA

Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.