



# PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

**00000060**

**CERTIFICADO**

1020250092173308

Data e Hora da Emissão

**19/01/2025 15:08:51**

Código de Verificação

9878.34F1.2E6C.51CF.2890.6FB2.1563.30A2



### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **L M LAGE LTDA**

CPF / CNPJ: **54.310.945/0001-39**

Inscrição Municipal: **3682449372**

Endereço: **AV 5 - COHAB II 2 - BAIRRO COHAB ANIL II - CEP: 65052790**

Município: **SAO LUIS** UF: **MA** Email: [processual@ecocontabilidade.com.br](mailto:processual@ecocontabilidade.com.br). Telefone: **(98) 31813133**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA - ME**

CPF/CNPJ: **01.468.033/0001-23**

Inscrição Municipal:

Endereço: **R 24 DE MAIO, 1365 - LOJA 01 ANDAR TERREO - BAIRRO REBOUCAS - CEP: 80230080**

Município: **CURITIBA**

UF: **PR**

Email: [@thamyra.com.br">thamyra](mailto:thamyra).

Telefone:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLOGICOS

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇOS ODONTOLOGICO	1	514,50	514,50

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\$ 514,50**

Valor Total Composição: <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base Cálculo: <b>R\$ 514,50</b>	Alíquota: <b>2,00%</b>	Valor ISS: <b>R\$ 10,29</b>
--	--	------------------------------------	---------------------------	--------------------------------

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: **Estabelecimento do Prestador**

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**

Mês de

**01/2025**

Local de Prestação do

**SAO LUIS / MA**

Recolhimento:

**PRÓPRIO**

Atividade:

**863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA**

Serviço:

**0412 - ODONTOLOGIA.**