



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000465

Data e Hora da Emissão

21/10/2022 09:26:47

Código de Verificação

09D2.C967.A306.DE0F.E46C.80C5.8CFC.6D29

CERTIFICADO

1020220092167069

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **H V S DOS SANTOS - ME**

CPF / CNPJ: 15.794.066/0001-78

Inscrição Municipal: **82368000**

Endereço: AV JERONIMO DE ALBUQUERQUE MARANHÃO 337 SALA 06 - BAIRRO BEQUIMÃO - CEP: 65063395

Município: **SAO LUIS**

UF: MA

Email: 32320847

Telephone: (98) 32320847

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

Telephone: (41) 33711900

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS	1	220,20	220,20

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\$ 220,20

Valor Total Composição:	Valor Total Deduções:	Base Cálculo:	Alíquota:	Valor ISS:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 220,20	2,00%	R\$ 4,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Mês de

10/2022

Local de Prestação do SAO LUIS / MA

PRÓPRIO

Recolhimento:

863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.