

 PREFEITURA DE SÃO LUÍS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Número da Nota	00000299		CERTIFICADO 1020210092167371 
	Data e Hora da Emissão	23/09/2021 14:14:54		
	Código de Verificação	51DEFA62FDD6.17B1.809E.FBB6.2F2F.381F		

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	Telefone: (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	Telefone: (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	1.009,50	1.009,50

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\$ 1.009,50				
---	--	--	--	--

Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base Cálculo: R\$ 1.009,50	Alíquota: 2,16%	Valor ISS: R\$ 21,81
--	--	--------------------------------------	---------------------------	--------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES				
Descrição NBS: Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador Local de Prestação do: SAO LUIS / MA Recolhimento: PRÓPRIO Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA. Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Mês de: 09/2021				