



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000739

Data e Hora da Emissão

27/08/2024 18:32:47

Código de Verificação

E17F.1AC0.AA90.2F6A.0489.34D6.F320.A148

CERTIFICADO

1020240092174666



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 BEQUIMAO - CEP: 65063395

Município: SAO LUIS

UF: MA

Email: kiq-ma@hotmail.com

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	79,50	79,50

PIS (0,6500%): R\$ 0,52	COFINS (3,0000%): R\$ 2,38	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,80
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 79,50				
Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base Cálculo: R\$ 79,50	Alíquota: 5,00%	Valor ISS: R\$ 3,98

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL

Mês de

08/2024

Local de Prestação do

PRÓPRIO

Recolhimento:

Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA

Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.