



# 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 MARANHAO 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

SAO LUIS / MA

Recolhimento:

PRÓPRIO

Atividade:

863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA

Serviço:

0412 - ODONTOLOGIA.