



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000601

Data e Hora da Emissão

29/08/2023 09:28:34

Código de Verificação

2001.D402.ACE0.06C2.7100.D963.7C95.4F40

CERTIFICADO

1020230092165079



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: 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	735,97	735,97

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\$ 735,97				
Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base Cálculo: R\$ 735,97	Alíquota: 2,00%	Valor ISS: R\$ 14,72

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Mês de

08/2023

Local de Prestação do

PRÓPRIO

Recolhimento:

Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA

Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.