



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota  
**00000352**  
Data e Hora da Emissão  
**31/01/2022 08:46:46**  
Código de Verificação  
**1810.E858.C35C.392A.08E1.C583.7BB7.3701**



**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          | 674,40               | 674,40            |

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\$ 674,40**

Valor Total Composição:  
**R\$ 0,00**

Valor Total Deduções:  
**R\$ 0,00**

Base Cálculo:  
**R\$ 674,40**

Alíquota:  
**2,00%**

Valor ISS:  
**R\$ 13,49**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Descrição NBS:  
Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador  
Local de Prestação do: **SAO LUIS / MA** Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.** Mês de **01/2022**  
Recolhimento: **PRÓPRIO**  
Atividade: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**  
Serviço: **0412 - ODONTOLOGIA**