



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000125

Data e Hora da Emissão

23/07/2025 20:13:14

Código de Verificação

2F69.9976.F6CC.44BA.35A8.F75B.8BAD.990B

CERTIFICADO

1020250092169857



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **L M LAGE LTDA**

CPF / CNPJ: **54.310.945/0001-39**

Inscrição Municipal: **3682449372**

Endereço: **AV 5 - COHAB II 2 - BAIRRO COHAB ANIL II - CEP: 65052790**

Município: **SAO LUIS** UF: **MA** Email: processual@ecocontabilidade.com.br Telefone: **(98) 31813133**

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: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1	107,10	107,10

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\$ 107,10

Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base Cálculo: R\$ 107,10	Aliquota: 2,00%	Valor ISS: R\$ 2,14
--	--	------------------------------------	---------------------------	-------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Mês de

07/2025

Local de Prestação do

SAO LUIS / MA

Recolhimento:

PRÓPRIO

Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA

0412 - ODONTOLOGIA.

Serviço: