



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

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.990E

## 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@ecoaccountabilidade.com.br](mailto:processual@ecoaccountabilidade.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](mailto: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%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 107,10**

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

PRÓPRIO

Recolhimento:

863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.