



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000635

Data e Hora da Emissão

29/11/2023 09:28:06

Código de Verificação

E3B7.93F5.4507.A11E.D997.C973.7E44.964A

CERTIFICADO

1020230092189178

**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: 32320847

Telephone: (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	105,60	105,60

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\$ 105,60

Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base Cálculo: R\$ 105,60	Alíquota: 2,00%	Valor ISS: R\$ 2,11
--	--	------------------------------------	---------------------------	-------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Mês de

11/2023

Local de Prestação do SAO LUIS / MA

PRÓPRIO

Recolhimento:

863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.

0412 - ODONTOLOGIA.