



# PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

**00000437**

Data e Hora da Emissão

**23/08/2022 10:43:50**

Código de Verificação

B3CE.57C5.744E.F303.F000.0F2E.8B9B.C5A6

**CERTIFICADO**

1020220092154065



### 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**

Telefone: **(98) 32320847**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA - ME**

CPF/CNPJ: **01.468.033/0001-23**

Inscrição Municipal:

Endereço: **R 24 DE MAIO, 1365 - LOJA 01 ANDAR TERREO - BAIRRO REBOUCAS - CEP: 80230080**

Município: **CURITIBA**

UF: **PR**

Email: **thamyra.**

Telefone:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS	1	784,20	784,20

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\$ 784,20**

Valor Total Composição: <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base Cálculo: <b>R\$ 784,20</b>	Alíquota: <b>2,00%</b>	Valor ISS: <b>R\$ 15,68</b>
--	--	------------------------------------	---------------------------	--------------------------------

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: **Estabelecimento do Prestador**

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**

Mês de

**08/2022**

Local de Prestação do

**SAO LUIS / MA**

Recolhimento:

**PRÓPRIO**

Atividade:

**863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA**

Serviço:

**0412 - ODONTOLOGIA.**