PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000587

Data e Hora da Emissão
24/07/2023 12:13:22

Código de Verificação
3772.2FEB.5B9F.F4F9.D43E.2645.7857.7DD5

CERTIFICADO
1020230092154717

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: **ODONTOLIFE COOPERATIVA ODONTOLOGICA**
CPF/CNPJ: **01.468.033/0001-23** Inscrição Municipal:
Endereço: **R 24 DE MAIO,1365,LJ 01,TERREO - BAIRRO REBOUÇAS - CEP: 80230080**
Município: **CURITIBA** UF: **PR** Email: **thamyra.** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:SERVIÇOS ODONTOLOGICOS PRESTADOS

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS	1	90,00	90,00

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 90,00

Valor Total Composição:	Valor Total Deduções:	Base Cálculo:	Alíquota:	Valor ISS:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 90,00**	**2,00%**	**R$ 1,80**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:
Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Mês de 07/2023
Local de Prestação do Recolhimento: SAO LUIS / MA
PRÓPRIO
Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA
Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.