



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000599

Data e Hora da Emissão

24/08/2023 15:37:07

Código de Verificação

3DE1.A608.690F.D938.03DD.9A4E.BC2F.3416

CERTIFICADO

1020230092163900



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	735,97	735,97

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\$ 735,97

Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base Cálculo: R\$ 735,97	Alíquota: 2,00%	Valor ISS: R\$ 14,72
--	--	------------------------------------	---------------------------	--------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Mês de

08/2023

Local de Prestação do

SAO LUIS / MA

Recolhimento:

PRÓPRIO

Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA

0412 - ODONTOLOGIA.

Serviço: