



# PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

**00000678**

**CERTIFICADO**

1020240092123825

Data e Hora da Emissão

**22/03/2024 14:30:37**

Código de Verificação

B58D.5A36.672E.230B.A15C.5891.AE6A.07D7



### 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: **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	366,90	366,90

PIS (0,6500%):

**R\$ 2,38**

COFINS (3,0000%):

**R\$ 11,01**

INSS (0,0000%):

**R\$ 0,00**

IR (4,8000%):

**R\$ 17,61**

CSLL (2,8800%):

**R\$ 10,57**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 366,90**

Valor Total Composição:	Valor Total Deduções:	Base Cálculo:	Alíquota:	Valor ISS:
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 366,90</b>	<b>5,00%</b>	<b>R\$ 18,34</b>

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL

Mês de

03/2024

Local de Prestação do

SAO LUIS / MA

Recolhimento:

PRÓPRIO

Atividade:

863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA

Serviço:

0412 - ODONTOLOGIA.