



PREFEITURA DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00000320
Data e Hora da Emissão
22/11/2021 18:03:41
Código de Verificação
C375.B2FB.5037.4CB0.74DE.38F4.0679.9B07



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 MARANHÃO 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	293,70	293,70

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\$ 293,70

Valor Total Composição:
R\$ 0,00

Valor Total Deduções:
R\$ 0,00

Base Cálculo:
R\$ 293,70

Alíquota:
2,16%

Valor ISS:
R\$ 6,34

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:
Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.** Mês de **11/2021**
Local de Prestação do: **SAO LUIS / MA**
Recolhimento: **PRÓPRIO**
Atividade: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**
Serviço: **0412 - ODONTOLOGIA**