



# PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

**00000089**

**CERTIFICADO**

1020250092137140

Data e Hora da Emissão

**22/04/2025 19:17:27**

Código de Verificação

84BA.4416.723D.B5EC.F025.E26E.EEB0.2613



### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **L M LAGE LTDA**

CPF / CNPJ: **54.310.945/0001-39**

Inscrição Municipal: **3682449372**

Endereço: **AV 5 - COHAB II 2 - BAIRRO COHAB ANIL II - CEP: 65052790**

Município: **SAO LUIS** UF: **MA** Email: [processual@ecocontabilidade.com.br](mailto:processual@ecocontabilidade.com.br) Telefone: **(98) 31813133**

### 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](mailto:notafiscal@sorrisoassist.com.br) Telefone: **(41) 33711900**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	1	418,80	418,80

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\$ 418,80**

Valor Total Composição: <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base Cálculo: <b>R\$ 418,80</b>	Aliquota: <b>2,00%</b>	Valor ISS: <b>R\$ 8,38</b>
--------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------	---------------------------	-------------------------------

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Mês de

04/2025

Local de Prestação do

SAO LUIS / MA

Recolhimento:

PRÓPRIO

Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA

0412 - ODONTOLOGIA.

Serviço: