



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00000004

Data e Hora da Emissão

19/08/2024 21:29:31

Código de Verificação

B2D4.809C.A34C.D481.922C.E649.AAB3.8B7A

CERTIFICADO

1020240092172342



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: R M DOS REIS SANTOS

CPF / CNPJ: 35.917.836/0001-30

Inscrição Municipal: 98259550

Endereço: AV CEL COLARES MOREIRA, ED.S.L.MULTIEMPRES/SL/403 SN EDIF OFFICE TOWER;LOJA 12; - BAIRRO

Município: SAO LUIS UF: MA Email: rayannemartinss@hotmail.com Telefone: (98) 88896629

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:SERVIÇO ODONTOLÓGICO

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇO	1	218,10	218,10

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\$ 218,10				
Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base Cálculo: R\$ 218,10	Alíquota: 2,00%	Valor ISS: R\$ 4,36

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Mês de 08/2024
Local de Prestação do SAO LUIS / MA
Recolhimento: PRÓPRIO
Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA
Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.