



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000053

Data e Hora da Emissão

18/03/2024 13:27:33

Código de Verificação

690E.6196.5B76.0069.D163.1343.0EF9.FAE6

CERTIFICADO

1020240092122693



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **CLINICA DENTARIA SAO PANTALEAO LTDA**

CPF / CNPJ: 45.656.941/0001-16

Inscrição Municipal: **3682411661**

Endereço: **R DE SAO PANTALEAO 20 - BAIRRO CENTRO - CEP: 65015460**

Município: **SAO LUIS**

UF: MA

Email: dentalsp22@gmail.com

Telephone: (98) 85758863

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

Telephone: (41) 33711900

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1	109,80	109,80

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\$ 109,80

Valor Total Composição:	Valor Total Deduções:	Base Cálculo:	Alíquota:	Valor ISS:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 109,80	2,00%	R\$ 2,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N

Mês de

03/2024

Local de Prestação do SAO LUIS / MA

PRÓPRIO

Recolhimento:

863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA