PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000691

Data e Hora da Emissão
22/04/2024 15:12:22

Código de Verificação
CABA.6C6A.CF7E.B0C5.45E2.6640.8001.D80D

CERTIFICADO
102024009213283 4

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	106,80	106,80

PIS (0,6500%):	COFINS (3,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (4,8000%):	CSLL (2,8800%):
R$ 0,69	**R$ 3,20**	**R$ 0,00**	**R$ 5,13**	**R$ 3,08**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 106,80

Valor Total Composição:	Valor Total Deduções:	Base Cálculo:	Alíquota:	Valor ISS:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 106,80**	**5,00%**	**R$ 5,34**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:
Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador Tributação: TRIBUTÁVEL Mês de 04/2024
Local de Prestação do Recolhimento: SAO LUIS / MA
PRÓPRIO
Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA
Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.