



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

Número da Nota
00000423
Data e Hora da Emissão
22/07/2022 13:23:30
Código de Verificação
1BFAFCEFA4DFB718B34D3005E94271639



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 05 - BAIRRO BEQUIMÃO - CEP: 65063395**
Município: **SAO LUIS** UF: **MA** Email: **32320847** Telefone: **(98) 32320847**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA - ME**
CPF/CNPJ: **01.468.033/0001-23** Inscrição Municipal:
Endereço: **R 24 DE MAIO, 1365 - LOJA 01 ANDAR TERREO - BAIRRO REBOUCAS - CEP: 80230080**
Município: **CURITIBA** UF: **PR** Email: **thamyra.** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS	1	821,10	821,10

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\$ 821,10

Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base Cálculo: R\$ 821,10	Alíquota: 2,00%	Valor ISS: R\$ 16,42
--	--	------------------------------------	---------------------------	--------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:
Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.** Mês de **07/2022**
Local de Prestação do: **SAO LUIS / MA**
Recolhimento: **PRÓPRIO**
Atividade: **863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA**
Serviço: **0412 - ODONTOLOGIA.**