



# PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

**00000090**

Data e Hora da Emissão

**21/01/2021 15:02:56**

Código de Verificação

E5A3.5827.64BB.EA13.B2C6.A9FB.C82B.D836

**CERTIFICADO**

1020210092150275



### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **RAISSA MACIEL CARVALHAL LIMA ALVES**

CPF / CNPJ: **20.951.082/0001-67**

Inscrição Municipal: **93951000**

Endereço: **AV JERONIMO DE ALBUQUERQUE MARANHAO 25 LOJA: 116 TERREO; - BAIRRO COHAB ANIL I - CEP: 65051210**

Município: **SAO LUIS** UF: **MA** Email: [raissacarvalhal@hotmail.com](mailto:raissacarvalhal@hotmail.com) Telefone: **(98) 81990900**

### 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:NOTA FISCAL 01/21

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇO PRESTADO	1	495,00	495,00

PIS (0,6500%):

**R\$ 0,00**

COFINS (3,0000%):

**R\$ 0,00**

INSS (0,0000%):

**R\$ 0,00**

IR (0,0000%):

**R\$ 0,00**

CSLL (1,0000%):

**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 495,00**

Valor Total Composição: <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base Cálculo: <b>R\$ 495,00</b>	Alíquota: <b>2,00%</b>	Valor ISS: <b>R\$ 9,90</b>
--	--	------------------------------------	---------------------------	-------------------------------

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.

Mês de

01/2021

Local de Prestação do

SAO LUIS / MA

Recolhimento:

PRÓPRIO

Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA

0412 - ODONTOLOGIA.

Serviço: