PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000184

Data e Hora da Emissão
21/09/2020 14:21:05

Código de Verificação
1362.1C57.093E.45D3.8123.E4D2.D1C7.66DB

CERTIFICADO
102020092175606

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: **kiq-ma@hotmail.com** 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**
Municipio: **CURITIBA** UF: **PR** Email: **notafiscal@sorrisoassist.com.br** Telefone: **(41) 33711900**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:SERVIÇOS PRESTADOS

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇOS PRESTADOS	1	812,10	812,10

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 812,10

Valor Total Composição:	Valor Total Deduções:	Base Cálculo:	Alíquota:	Valor ISS:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 812,10**	**2,00%**	**R$ 16,24**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:
Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Mês de 09/2020
Local de Prestação do Recolhimento: SAO LUIS / MA
PRÓPRIO
Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA
Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.