



PREFEITURA DE SÃO LUÍS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00000065

Data e Hora da Emissão

20/05/2024 12:51:39

Código de Verificação

D7B1.16D7.8CAD.100A.D13B.7030.6CD8.0D47

CERTIFICADO

1020240092141158



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

Telefone: (41) 33711900

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1	460,20	460,20

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\$ 460,20

Valor Total Composição: R\$ 0,00	Valor Total Deduções: R\$ 0,00	Base Cálculo: R\$ 460,20	Alíquota: 2,00%	Valor ISS: R\$ 9,20
--	--	------------------------------------	---------------------------	-------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador

Tributação: TRIBUTÁVEL S.N

Mês de

05/2024

Local de Prestação do SAO LUIS / MA

PRÓPRIO

Recolhimento:

863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.

0412 - ODONTOLOGIA.