



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

Número da Nota

00000333

Data e Hora da Emissão

21/12/2021 08:11:01

Código de Verificação

7489.8FE3.3EB6.E965.B947.3F7F.1982.2CF2

CERTIFICADO
1020210092106548



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 06 - BAIRRO BEQUIMÃO - 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	763,80	763,80

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\$ 763,80

Valor Total Composição:

R\$ 0,00

Valor Total Deduções:

R\$ 0,00

Base Cálculo:

R\$ 763,80

Alíquota:

2,16%

Valor ISS:

R\$ 16,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

Descrição NBS:

Local de Incidência Imposto: **Estabelecimento do Prestador**

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**

Mês de

12/2021

Local de Prestação do

SAO LUIS / MA

Recolhimento:

PRÓPRIO

Atividade:

863050400 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

Serviço:

0412 - ODONTOLOGIA