

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <br><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>20250529u49103407000133 | Número da Nota<br><b>00000124</b>                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                            | Data e Hora de Emissão<br><b>29/05/2025 15:47:50</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                            | Código de Verificação<br><b>PJ42-CC4M</b>            |

|                                                                             |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                |                                         |
| CPF/CNPJ: <b>49.103.407/0001-33</b>                                         | Inscrição Municipal: <b>7.559.272-0</b> |
| Nome/Razão Social: <b>GAMA ODONTOLOGIA LTDA</b>                             |                                         |
| Endereço: <b>R DO BOSQUE 1589, CONJ 1201 - BARRA FUNDA - CEP: 01136-001</b> |                                         |
| Município: <b>São Paulo</b>                                                 | UF: <b>SP</b>                           |

|                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                         |                                   |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b>    |                                   |
| CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b>                                | Inscrição Municipal: <b>----</b>  |
| Endereço: <b>R Irmã Flávia Borlet 197 - Hauer - CEP: 81630-170</b> |                                   |
| Município: <b>Curitiba</b>                                         | UF: <b>PR</b> E-mail: <b>----</b> |

|                                  |                                |
|----------------------------------|--------------------------------|
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> |                                |
| CPF/CNPJ: <b>----</b>            | Nome/Razão Social: <b>----</b> |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> |  |
| mes de maio 2025                  |  |

|                                                  |                          |                                       |                    |                 |
|--------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------|-----------------|
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 26,40</b>        |                          |                                       |                    |                 |
| INSS (R\$)                                       | IRRF (R\$)               | CSLL (R\$)                            | COFINS (R\$)       | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                | -                        | -                                     | -                  | -               |
| Código do Serviço<br><b>04693 - Odontologia.</b> |                          |                                       |                    |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                   | Base de Cálculo (R\$)    | Alíquota (%)                          | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                      | *                        | *                                     | *                  | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                    |                 |
| -                                                | -                        | -                                     |                    |                 |

|                                                                                                                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                         |  |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; |  |