



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20240925u27256578000160

Número da Nota <b>00047924</b>
Data e Hora de Emissão <b>25/09/2024 08:22:04</b>
Código de Verificação <b>XXRC-3XB7</b>

CPF/CNPJ: **27.256.578/0001-60**Inscrição Municipal: **5.669.699-0**Nome/Razão Social: **ICC CLINICA DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGENS LTDA - E**Endereço: **R PIO XI 00118 - ALTO DA LAPA - CEP: 05060-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****PRESTADOR DE SERVIÇOS****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **DENTAL UNI PLANOS ODONTOLOGICOS**Inscrição Municipal: **----**CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**Endereço: **IRM FLAVIA BORLET 197 197 - VILA HAUER - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR** E-mail: **notafiscal@sorrisoassist.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

REF. MAIO/2024

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.201,60**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

**04170 - Laboratórios.**

Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>1.201,60</b>	Aliquota (%) <b>2,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>24,03</b>	Crédito (R\$) <b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço -	Número Inscrição da Obra -		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte -	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2024;