



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20251119u10932987000136

Número da Nota  
**00002647**

Data e Hora de Emissão  
**19/11/2025 14:53:38**

Código de Verificação  
**CEEI-FPD4**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **10.932.987/0001-36**

Inscrição Municipal: **3.933.214-4**

Nome/Razão Social: **BRILHO BUCAL CLINICA ODONTOLOGICA LTDA**

Endereço: **R DOS BURITIS 128, SALA 110 B - JABAQUARA - CEP: 04321-000**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**

CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Rua IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170**

Município: **Curitiba**

UF: **PR**

E-mail: **----**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

Valor aproximado dos tributos conforme lei 12741/12 (6,00%) R\$14,94

Nota fiscal referente atendimento odontológico dos pacientes pelo convênio Dental Uni. Período de Competência: OUTUBRO/2025

### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 249,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
-	-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04693 - Odontologia.</b>					
Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>*</b>	Alíquota (%) <b>*</b>	Valor do ISS (R\$) <b>*</b>	Crédito (R\$) <b>0,00</b>	
Município de 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) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;