

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                       |                    |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|-----------------|
|  <p><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></p> <p>20250417u23009273000100</p>  | Número da Nota<br><b>00001039</b>                    |                                       |                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | Data e Hora de Emissão<br><b>17/04/2025 15:13:23</b> |                                       |                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | Código de Verificação<br><b>WYGQ-FZEM</b>            |                                       |                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                       |                    |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                    |                 |
| CPF/CNPJ: <b>23.009.273/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>5.296.623-2</b><br>Nome/Razão Social: <b>RITA MARIA PORTUGAL DE ALMEIDA - ME</b><br>Endereço: <b>R URUTUBA 00303, S/LOJA - SAUDE - CEP: 04053-020</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>          |                                                      |                                       |                    |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                       |                    |                 |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b><br>CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>—</b><br>Endereço: <b>R IRMÃ FLÁVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170</b><br>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>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                       |                    |                 |
| Serviços odontológicos Prestados (Competência Abril 2025 )                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                       |                    |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 71,20</b>                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                       |                    |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                              | IRRF (R\$)                                           | CSLL (R\$)                            | COFINS (R\$)       | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                       | -                                                    | -                                     | -                  | -               |
| Código do Serviço<br><b>04197 - Clínicas e casas de saúde.</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;                                                                                                                                       |                                                      |                                       |                    |                 |