



20260119u50649726000128

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

Número da Nota

**00000081**

Data e Hora de Emissão

**19/01/2026 10:36:29**

Código de Verificação

**9D6R-ASZ7****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **50.649.726/0001-28**Inscrição Municipal: **7.694.109-4**Nome/Razão Social: **CLINICA GR SAUDE LTDA**Endereço: **AV DR EDUARDO COTCHING 1777, EDIF RUA CRISTOVAO GI - VILA FORMOSA - CEP: 03356-001**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**Inscrição Municipal: **----**CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**Endereço: **Rua IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR** E-mail: **pamella.thums@dentaluni.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS**Período de Competência: **JANEIRO/2026**Operadora: **ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 263,40**

INSS (R\$) <b>0,00</b>	IRRF (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>0,00</b>	COFINS (R\$) <b>0,00</b>	PIS/PASEP (R\$) <b>0,00</b>	IPI (R\$) <b>-</b>
---------------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------

Código do Serviço  
**04693 - Odontologia.**

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 Programa da NFP (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;