



20260119u55267483000187

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

Número da Nota

00000228

Data e Hora de Emissão

19/01/2026 11:58:57

Código de Verificação

JR9H-CMTK**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **55.267.483/0001-87**Inscrição Municipal: **1.362.407-5**Nome/Razão Social: **ILLUMINUS ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA**Endereço: **R COELHO LISBOA 225 - CIDADE MAE DO CÉU - CEP: 03323-040**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERA**CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua Irmã Flavia Bo 197 - Hauer - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR** E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS - DRA MARIANA JAINARA DA COSTA E SILVA - CROSP 127.902

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 270,90

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

Código do Serviço
04693 - Odontologia.

Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) *	Alíquota (%) *	Valor do ISS (R\$) *	Crédito Programa da NFP (R\$) 0,00
---	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--

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;