

|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                       |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                       | <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><br>RPS Nº 1 Série 29, emitido em 24/01/2023 | Número da Nota<br><b>00000009</b>                    |                                       |                 |
|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        | Data e Hora de Emissão<br><b>24/01/2023 12:32:16</b> |                                       |                 |
| 20230124u36379443000182                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                        | Código de Verificação<br><b>CKIF-5QET</b>            |                                       |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                       |                 |
| CPF/CNPJ: <b>46.603.475/0001-73</b> Inscrição Municipal: <b>7.337.528-4</b>                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                       |                 |
| Nome/Razão Social: <b>VIDA NOVA SORRISO ODONTOLOGIA LTDA</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                       |                 |
| Endereço: <b>R GUARUVA 245 - CIDADE DUTRA - CEP: 04807-030</b>                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                       |                 |
| Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                       |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                       |                 |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                       |                 |
| CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>----</b>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                       |                 |
| Endereço: <b>R IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                       |                 |
| 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 Prestados odontologicos para plano de saude                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                       |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 303,80</b>                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                       |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                             | IRRF (R\$)                                                                                                                                                                             | CSLL (R\$)                                           | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                      | -                                                                                                                                                                                      | -                                                    | -                                     | -               |
| Código do Serviço<br><b>04693 - Odontologia.</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; {3} Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1 Série 29, emitido em 24/01/2023; |                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                       |                 |