



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

20211130u36483479000101

Número da Nota  
**00000647**  
Data e Hora de Emissão  
**23/11/2021 12:01:12**  
Código de Verificação  
**M4UX-JZST**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **36.483.479/0001-01**Inscrição Municipal: **6.544.003-0**Nome/Razão Social: **ODONTO GAMA CLINICA ODONTOLOGICA LTDA**Endereço: **R FREI MONT'ALVERNE 383 - VILA ARICANDUVA - CEP: 03505-030**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua Irmã Flávia Borlet 0000000197, - - Hauer - CEP: 81670-464**Município: **Curitiba**UF: **PR** E-mail: **faturamento@odontolifeodontologia.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**Período de Competência: **NOVEMBRO/2021****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.686,10**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04693 - Odontologia.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) *	Alíquota (%) *	Valor do ISS (R\$) *	Crédito (R\$) <b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço -	Número Inscrição da Obra -		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>18,05% / IBPT</b>	

**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;