



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

20210325u05980995000118

Número da Nota  
**00004044**  
Data e Hora de Emissão  
**25/03/2021 14:31:58**  
Código de Verificação  
**6W9C-EFNC**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **05.980.995/0001-18** Inscrição Municipal: **3.323.939-8**  
Nome/Razão Social: **CENTRO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO 24 HORAS LTDA**  
Endereço: **R SENA MADUREIRA 179 - VILA CLEMENTINO - CEP: 04021-050**  
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: **financeiro@uniodontocuritiba.com.br**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Consultas Odontológicas de Urgência 24h.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 758,52**

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\$) <b>*</b>	Aliquota (%) <b>*</b>	Valor do ISS (R\$) <b>*</b>	Crédito (R\$) <b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço <b>-</b>	Número Inscrição da Obra <b>-</b>		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>-</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;