

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

20250708u24192168000104

Número da Nota

00002069

Data e Hora de Emissão

08/07/2025 13:36:15

Código de Verificação

E8U3-HXJE**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **24.192.168/0001-04**Inscrição Municipal: **5.433.183-8**Nome/Razão Social: **ALINE CESAR LUZ MENDES - ME**Endereço: **R TIJUCO PRETO 1170 - TATUAPE - CEP: 03316-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR**E-mail: **diretoria@dentaluni.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**Relatório: **Aviso de Crédito - Informe de Rendimentos**

[Nome do Relatório]

Período de Competência: **JUNHO/2025**

Operadora:

Razão Social:

CNPJ:

ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: **01468033000123**

ALINE CESAR LUZ MENDES ME

24192168000104 (ALFADENTISTA CONSULTORIO ODONTOLOGICO)

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 45,60

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04693 - Odontologia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da 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;