

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                            |                               |                                                      |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
| <br>20230404u36500483000130                                                                                                                                                                                            | <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> |                               | Número da Nota<br><b>00000104</b>                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                            |                               | Data e Hora de Emissão<br><b>04/04/2023 16:00:20</b> |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                            |                               | Código de Verificação<br><b>HYZR-IXCJ</b>            |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            |                               |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>36.500.483/0001-30</b> Inscrição Municipal: <b>6.544.896-0</b><br>Nome/Razão Social: <b>MARTINS E SIQUEIRA CLINICA ODONTOLOGICA LTDA</b><br>Endereço: <b>R TIBURCIO DE SOUSA 285 - ITAIM PAULISTA - CEP: 08140-000</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                        |                                                                                                                                            |                               |                                                      |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                               |                                                      |                 |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b><br>CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Endereço: <b>R R IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170</b><br>Município: <b>Curitiba</b> UF: <b>PR</b> E-mail: <b>pamella.thums@dentaluni.com.br</b> |                                                                                                                                            |                               |                                                      |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |                               |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                            |                               |                                                      |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                               |                                                      |                 |
| TRATAMENTO ODONTOLÓGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                               |                                                      |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 262,15</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<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                            | Número Inscrição da Obra<br>- | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte<br>-           |                 |
| <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;                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                               |                                                      |                 |