

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                          | <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>00019270</b>                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                            |                                       | Data e Hora de Emissão<br><b>16/02/2022 18:44:33</b> |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                            |                                       | Código de Verificação<br><b>KIHP-V6YM</b>            |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: <b>34.667.529/0001-85</b> Inscrição Municipal: <b>6.379.710-0</b><br>Nome/Razão Social: <b>PIACEZZI &amp; SAAVEDRA RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA.</b><br>Endereço: <b>R JOAO AUGUSTO MORAIS 160, ANEXO 168 - VILA DOUTOR EIRAS - CEP: 08010-150</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b> |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b><br>CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Endereço: <b>Rua Irmã Flávia Borlet 197, - - Hauer - CEP: 81670-464</b><br>Município: <b>Curitiba</b> UF: <b>PR</b> E-mail: <b>-----</b>                           |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>Referente prestação de serviços de radiologia odontológica                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 821,20</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | IRRF (R\$)                                                                                                                                 | CSLL (R\$)                            | COFINS (R\$)                                         | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -                                                                                                                                          | -                                     | -                                                    | -               |
| Código do Serviço<br><b>04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres</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;                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |