

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20230322022625740000112

Número da Nota

**00000503**

Data e Hora de Emissão

**22/03/2023 11:32:02**

Código de Verificação

**KBYN-HAGA****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **22.626.748/0001-12**Inscrição Municipal: **5.281.687-7**Nome/Razão Social: **ODONTOSTYLLO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - EPP**Endereço: **PC PDE ALEIXO MONTEIRO MAFRA 00005 - SAO MIGUEL PAULISTA - CEP: 08011-010**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-61**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **R Irmã Flávia Borlet 197 - Hauer - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR**E-mail: **faturamento@odontolifeodontologia.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 116,10**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04693 - Odontologia.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	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	
-		-	-	

**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.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota

**00000502**

Data e Hora de Emissão

**22/03/2023 11:31:15**

Código de Verificação

**SCSN-G1YB**

20230322v22625748000112

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ **22.625.748/0001-12**Inscrição Municipal: **5.281.687-7**Nome/Razão Social: **ODONTOSTYLLO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - EPP**Endereço: **PC PDE ALEIXO MONTEIRO MAFRA 00005 - SAO MIGUEL PAULISTA - CEP: 08011-010**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: **R Irmã Flávia Borlet 197 - Hauer - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR**E-mail: **faturamento@odontolifeodontologia.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 993,15**

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 -	

**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.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota

**0000501**

Data e Hora de Emissão

**22/03/2023 11:30:03**

Código de Verificação

**MGHB-9D4C**

20230322022625749000112

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ **22.626.748/0001-12**Inscrição Municipal: **5.281.687-7**Nome/Razão Social: **ODONTOSTYLLO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - EPP**Endereço: **PC PDE ALEIXO MONTEIRO MAFRA 00005 - SAO MIGUEL PAULISTA - CEP: 08011-010**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: **R Irmã Flávia Borlet 197 - Hauer - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR**E-mail: **faturamento@odontolifeodontologia.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 739,80**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04893 - 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		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.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota

**00000500**

Data e Hora de Emissão

**22/03/2023 11:26:55**

Código de Verificação

**YGJM-T54R**

20230322v122625748000112

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ **22.626.748/0001-12**Inscrição Municipal **5.281.687-7**Nome/Razão Social **ODONTOSTYLLO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - EPP**Endereço **PC PDE ALEIXO MONTEIRO MAFRA 00005 - SAO MIGUEL PAULISTA - CEP: 08011-010**Município **São Paulo**UF **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**CPF/CNPJ **78.738.101/0001-61**Inscrição Municipal: **---**Endereço **R Irmã Flávia Borlet 197 - Hauer - CEP: 81630-170**Município **Curitiba**UF **PR**E-mail **faturamento@odontolifeodontologia.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ **---**Nome/Razão Social **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 554,40**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04693 - Odontologia.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
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.