



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20260114u67983205000105

Número da Nota

00006082

Data e Hora de Emissão

14/01/2026 12:12:02

Código de Verificação

UHZX-7SPG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **67.983.205/0001-05**

Inscrição Municipal: **2.146.653-0**

Nome/Razão Social: **CENTRO ODONTOLOGICO AGUA BRANCA LTDA**

Endereço: **AV FRANCISCO MATARAZZO 891 - AGUA BRANCA - CEP: 05001-000**

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 IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170**

Município: **Curitiba**

UF: **PR** E-mail: **----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 894,60

INSS (R\$) 0,00	IRRF (R\$) 13,41	CSLL (R\$) 8,94	COFINS (R\$) 26,83	PIS/PASEP (R\$) 5,81	IPI (R\$) 0,00
---------------------------	----------------------------	---------------------------	------------------------------	--------------------------------	--------------------------

Código do Serviço
04693 - Odontologia.

Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 894,60	Alíquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 17,89	Crédito Programa da NFP (R\$) 0,00
---	--	------------------------------	------------------------------------	--

Município de Prestação do Serviço

-

Número Inscrição da Obra

-

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

R\$ 50,54 (5,65%)

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2026;

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador: 3550308126798320500010500000000608226017770450933

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor
67.983.205/0001-05

Número da Nota
00006082

Código de Verificação
UHZX-7SPG

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ: **NÃO INFORMADO**

Nome/Razão Social: ----

Endereço: ----

Bairro: ----

E-mail: ----

NIF: ----

Nº: ----

Compl.: --

Município: ----

CEP: ----

País: ----

Estado/Província/Região: ----

Cidade: ----

CEP: ----

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**

Endereço: **RUA IRMA FLAVIA BORLET**

Bairro: **HAUER**

E-mail: ----

NIF:

Nº: **197**

Compl.:

Município: **4106902 - Curitiba - PR**

CEP: **81630-170**

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

País: ----

Estado/Província/Região: ----

Cidade: ----

CEP: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR

País: ----

Estado/Província/Região: ----

Cidade: ----

CEP: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Localidade de incidência: **3550308 - São Paulo - SP**

Código indicador da operação: **030101**

Tipo de operação: ----

Operação de uso: **Não**

SERVIÇO PRESTADO

Situação tributária: **200 - Alíquota reduzida**

Classificação tributária: **200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a...**

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA

NBS: **123012300 - Serviços odontológicos**

NCM: ----

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

Valor dos serviços antes dos tributos (R\$) 821,72				Valor da multa (R\$) 0,00		Valor do juros (R\$) 0,00	
Valor das Deduções de IBS e CBS (R\$) -	Base de Cálculo do IBS e CBS (R\$) 821,72	Alíquota Estadual do IBS (%) 0,10%	Alíquota Municipal do IBS (%) 0,00%	Redução de Alíquota do IBS (%) 60,00%	Alíquota Efetiva do IBS (%) 0,04%	Valor Diferido do IBS (R\$) -	Valor do IBS (R\$) 0,33
		Alíquota da CBS (%) 0,90%		Redução de Alíquota da CBS (%) 60,00%	Alíquota Efetiva da CBS (%) 0,36%	Valor Diferido da CBS (R\$) 0,00	Valor da CBS (R\$) 2,95

VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 894,60

INFORMAÇÕES ADICIONAIS