

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

20230721u10673525000141

Número da Nota
00003194
Data e Hora de Emissão
21/07/2023 12:15:20
Código de Verificação
7REL-SLND

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 10.673.525/0001-41Inscrição Municipal: 3.915.439-4
Nome/Razão Social: INSTITUTO DO DENTE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA
Endereço: AV LINS DE VASCONCELOS 01316, A - CAMBUCI - CEP: 01538-001
Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA
CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51Inscrição Municipal: ----
Endereço: Rua IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170
Município: CuritibaUF: PREE-mail: -----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 351,20

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;