



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20250526u48398479000192

Número da Nota  
**00000128**  
Data e Hora de Emissão  
**26/05/2025 13:38:32**  
Código de Verificação  
**SCZK-M5WD**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **48.398.479/0001-92**

Inscrição Municipal: **7.490.241-5**

Nome/Razão Social: **SORRIMPLANTE CLINICA ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA LTDA**

Endereço: **AV DO ORATORIO 2366, SALA 2 E 4 - PARQUE SAO LUCAS - CEP: 03220-100**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

Inscrição Municipal: **----**

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

Endereço: **R R IRMA FLAVIA BORLET - HAUER - CEP: 81630-170**

Município: **Curitiba**

UF: **PR**

E-mail: **pamella.thums@ dentaluni.com.br**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

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

Nome/Razão Social: **----**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 168,00**

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\$)
<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;