



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

Número da Nota <b>00002559</b>
Data e Hora de Emissão <b>20/12/2022 10:24:31</b>
Código de Verificação <b>EJQW-JKZF</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **09.163.780/0001-65**Inscrição Municipal: **3.689.971-2**Nome/Razão Social: **SG RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA**Endereço: **AV MATEO BEI 2488, altos - SAO MATEUS - CEP: 03949-200**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**

Serviços de Radiologia Odontológica

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 231,60**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) *	Aliquota (%) *	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;