


| | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|-----------------|
|  | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO | Número da Nota 00000029 | | |
| | SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA | Data e Hora de Emissão 20/12/2024 12:57:56 | | |
| | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e | Código de Verificação ZRCM-XIID | | |
| 20241220u50468781000111 | | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: 50.468.781/0001-11 Inscrição Municipal: 7.682.612-0 | | | | |
| Nome/Razão Social: SB SMILE ODONTOLOGIA LTDA | | | | |
| Endereço: R BENEDITO FERNANDES 545, CONJ 714 E 715 - SANTO AMARO - CEP: 04746-110 | | | | |
| 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: R Irmã Flávia Borlet 197 - Hauer - CEP: 81630-170 | | | | |
| Município: Curitiba UF: PR E-mail: ----- | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ---- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 178,50 | | | | |
| 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; | | | | |