

|                                                                                                                                   |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|                                                  | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> | Número da Nota<br><b>00005916</b>                    |                                       |                 |
|                                                                                                                                   |                                                                                                                                            | Data e Hora de Emissão<br><b>29/05/2023 16:36:55</b> |                                       |                 |
| 20230529u37979815000174                                                                                                           |                                                                                                                                            | Código de Verificação<br><b>LTWJ-SEYI</b>            |                                       |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                      |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
|                                                  | CPF/CNPJ: <b>37.979.815/0001-74</b>                                                                                                        | Inscrição Municipal: <b>6.660.442-7</b>              |                                       |                 |
|                                                                                                                                   | Nome/Razão Social: <b>WAVES RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA</b>                                                                               |                                                      |                                       |                 |
|                                                                                                                                   | Endereço: <b>R LINO COUTINHO 1969 - IPIRANGA - CEP: 04207-002</b>                                                                          |                                                      |                                       |                 |
|                                                                                                                                   | Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                  |                                                      |                                       |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                        |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b>                                                                   |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
| CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>----</b>                                                              |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
| Endereço: <b>R IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170</b>                                                                |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
| Município: <b>Curitiba</b> UF: <b>PR</b> E-mail: <b>-----</b>                                                                     |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                  |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
| CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                              |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
| REFERENTE A FEVEREIRO                                                                                                             |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 961,45</b>                                                                                        |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                        | IRRF (R\$)                                                                                                                                 | CSLL (R\$)                                           | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                 | -                                                                                                                                          | -                                                    | -                                     | -               |
| Código do Serviço<br><b>04139 - Análises clínicas.</b>                                                                            |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
| 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 |                 |
| -                                                                                                                                 |                                                                                                                                            | -                                                    | -                                     |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                         |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |
| {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; |                                                                                                                                            |                                                      |                                       |                 |