



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

20240617u12130543000102

Número da Nota	<b>00000244</b>
Data e Hora de Emissão	<b>17/06/2024 10:21:38</b>
Código de Verificação	<b>HNED-3BBF</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **12.130.543/0001-02**Inscrição Municipal: **4.091.302-3**Nome/Razão Social: **CLINICA ODONTOLOGICA DOUTOR AIRTON PROSPERO**Endereço: **R TOME DE SOUZA 00117 - LAPA - CEP: 05079-000**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 IRMA FLAVIA BORLET - HAUER - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR** E-mail: **-----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **-----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLOGICOS

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 231,35**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	<b>3,45</b>	<b>2,31</b>	<b>6,94</b>	<b>1,50</b>

Código do Serviço

**04693 - Odontologia.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>231,35</b>	<b>2,00%</b>	<b>4,62</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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2024;