



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250423048398479000192

Número da Nota

**00000120**

Data e Hora de Emissão

**23/04/2025 14:51:53**

Código de Verificação

**WFVP-YZJP**

### 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

SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 218,40

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
<b>Código do Serviço</b>				
<b>04693 - Odontologia.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>*</b>	Aliquota (%) <b>*</b>	Valor do ISS (R\$) <b>*</b>	Crédito (R\$) <b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço <b>-</b>	Número Inscrição da Obra <b>-</b>		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>-</b>	

### 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;