

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

20260121u54856113000112

Número da Nota
00000053
Data e Hora de Emissão
21/01/2026 15:47:40
Código de Verificação
HI5Q-HRYI

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **54.856.113/0001-12**Inscrição Municipal: **1.326.983-6**Nome/Razão Social: **PJ SAUDE LTDA**Endereço: **AV PEDROSO DE MORAIS 809, SLJ SOBRELOJA - PINHEIROS - CEP: 05419-000**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: **Rua RUA IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR**E-mail: **luizhumberto@dentaluni.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS**

Serviços prestados

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 42,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Código do Serviço
04693 - Odontologia.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
0,00	42,00	2,00%	0,84	0,00

Município de 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: 10/02/2026;

<div>IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)</div> <div>Identificador: 35503081254856113000112000000000005326015945963195</div>							
CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor 54.856.113/0001-12			Número da Nota 00000053			Código de Verificação HI5Q-HRYI	
<div>DESTINATÁRIO</div> <div>CPF/CNPJ: NÃO INFORMADO Nome/Razão Social: ---- Endereço: ---- Bairro: ----</div> <div>NIF: ---- Nº: ---- E-mail: ---- Compl.: --</div> <div>INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL</div> <div>Município: ---- CEP: ----</div> <div>INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR</div> <div>País: ---- Estado/Província/Região: ---- Cidade: ---- CEP: ----</div>							
<div>ADQUIRENTE</div> <div>CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA Endereço: Rua RUA IRMA FLAVIA BORLET Bairro: HAUER</div> <div>NIF: ---- Nº: 197 E-mail: luizhumberto@dentaluni.com.br Compl.: ----</div> <div>INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL</div> <div>Município: 4106902 - Curitiba - PR CEP: 81630-170</div> <div>INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR</div> <div>País: ---- Estado/Província/Região: ---- Cidade: ---- CEP: ----</div>							
<div>SERVIÇO PRESTADO</div> <div>Localidade de incidência: 3550308 - São Paulo - SP Tipo de operação: -----</div> <div>Código indicador da operação: 030101 Operação de uso: Não</div>							
<div>CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA</div> <div>Situação tributária: 000 - Tributação integral Classificação tributária: 000001 - Situações tributadas integralmente pelo IBS e CBS.</div>							
<div>OUTRAS CLASSIFICAÇÕES</div> <div>NBS: 123012300 - Serviços odontológicos NCM: ----</div>							
Valor dos serviços antes dos tributos (R\$) 41,16				Valor da multa (R\$) 0,00		Valor do juros (R\$) 0,00	
Valor das Deduções de IBS e CBS (R\$)	Base de Cálculo do IBS e CBS (R\$)	Alíquota Estadual do IBS (%) 0,10%	Alíquota Municipal do IBS (%) 0,00%	Redução de Alíquota do IBS (%) 0,00%	Alíquota Efetiva do IBS (%) 0,10%	Valor Diferido do IBS (R\$) -	Valor do IBS (R\$) 0,04
-	41,16	Alíquota da CBS (%) 0,90%		Redução de Alíquota da CBS (%) 0,00%	Alíquota Efetiva da CBS (%) 0,90%	Valor Diferido da CBS (R\$) 0,00	Valor da CBS (R\$) 0,37
VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 42,00							
INFORMAÇÕES ADICIONAIS							