



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 SERVIÇOS

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

Código do Serviço
04693 - Odontologia.

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

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador: 35503081254856113000112000000000005326015945963195

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor
54.856.113/0001-12

Número da Nota
00000053

Código de Verificação
HI5Q-HRYI

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ: **NÃO INFORMADO**

Nome/Razão Social: ----

Endereço: ----

Bairro: ----

E-mail: ----

Município: ----

País: ----
Estado/Província/Região: ----

CEP: ----

CEP: ----

Nº: ----

Compl.: --

NIF: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**
Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**
Endereço: **Rua RUA IRMA FLAVIA BORLET**

Bairro: **HAUER**

E-mail: **luizhumberto@dentaluni.com.br**

Município: **4106902 - Curitiba - PR**

País: ----
Estado/Província/Região: ----

CEP: **81630-170**

Cidade: ----

Cidade: ----

CEP: ----

ADQUIRENTE

Localidade de incidência: **3550308 - São Paulo - SP**
Tipo de operação: ----

Código indicador da operação: **030101**
Operação de uso: **Não**

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Situação tributária: **000 - Tributação integral**
Classificação tributária: **000001 - Situações tributadas integralmente pelo IBS e CBS.**

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA

NBS: **123012300 - Serviços odontológicos**

NCM: ----

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

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\$) 41,16	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
		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