

|                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                                   |                                         |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|
|                                      | <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                          |                       |
|                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                                   | <b>00000207</b>                         |                       |
|                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                                   | Data e Hora de Emissão                  |                       |
|                                                                                                                       |                                                                                                                                            | <b>24/04/2025 14:45:34</b>        |                                         | Código de Verificação |
|                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                                   |                                         | <b>UDEB-EZED</b>      |
| 20250424u47086714000128                                                                                               |                                                                                                                                            |                                   |                                         |                       |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                          |                                                                                                                                            |                                   |                                         |                       |
|                                      | CPF/CNPJ: <b>47.086.714/0001-28</b>                                                                                                        |                                   | Inscrição Municipal: <b>7.378.628-4</b> |                       |
|                                                                                                                       | Nome/Razão Social: <b>ODONTOLOGIA PAZZINE LTDA</b>                                                                                         |                                   |                                         |                       |
|                                                                                                                       | Endereço: <b>R TABAPUA 827, CONJ 58 - ITAIM BIBI - CEP: 04533-013</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 IMA FLAVIA BORLET 197 - BOQUEIRAO - CEP: 81670-464</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>                                                                                     |                                                                                                                                            |                                   |                                         |                       |
| Prestação de serviços                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                   |                                         |                       |
|                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                                   |                                         |                       |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11,90</b>                                                                             |                                                                                                                                            |                                   |                                         |                       |
| INSS (R\$)                                                                                                            | IRRF (R\$)                                                                                                                                 | CSLL (R\$)                        | COFINS (R\$)                            | PIS/PASEP (R\$)       |
| -                                                                                                                     | -                                                                                                                                          | -                                 | -                                       | -                     |
| Código do Serviço                                                                                                     |                                                                                                                                            |                                   |                                         |                       |
| <b>04693 - Odontologia.</b>                                                                                           |                                                                                                                                            |                                   |                                         |                       |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                        | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                      | Alíquota (%)                      | Valor do ISS (R\$)                      | Crédito (R\$)         |
| <b>0,00</b>                                                                                                           | <b>11,90</b>                                                                                                                               | <b>2,00%</b>                      | <b>0,23</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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2025; |                                                                                                                                            |                                   |                                         |                       |