

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

20250722u24192168000104

Número da Nota

**00002072**

Data e Hora de Emissão

**22/07/2025 14:38:14**

Código de Verificação

**P1JQ-9ET3**CPF/CNPJ: **24.192.168/0001-04**Inscrição Municipal: **5.433.183-8**Nome/Razão Social: **ALINE CESAR LUZ MENDES - ME**Endereço: **R TIJUCO PRETO 1170 - TATUAPE - CEP: 03316-000**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: **diretoria@dentaluni.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Operadora:

Razão Social:

CNPJ:

ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 01468033000123

ALINE CESAR LUZ MENDES ME

24192168000104 (ALFADENTISTA CONSULTORIO ODONTOLOGICO)

Operadora de Atendimento:

Cirurgião Dentista:

Guia

Número Cartão

25 - DENTAL UNI

110520/SP - ALINE CESAR LUZ MENDES (27128) - RESPONSÁVEL

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 131,10**

|            |            |            |              |                 |
|------------|------------|------------|--------------|-----------------|
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| -          | -          | -          | -            | -               |

Código do Serviço

**04693 - Odontologia.**

|                                |                       |              |                    |               |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------|
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| <b>0,00</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) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;