



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

20230107u37979815000174

Número da Nota	<b>00003876</b>
Data e Hora de Emissão	<b>07/01/2023 10:03:55</b>
Código de Verificação	<b>KJ3N-U8P6</b>

CPF/CNPJ: **37.979.815/0001-74**Inscrição Municipal: **6.660.442-7**Nome/Razão Social: **WAVES RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA**Endereço: **R LINO COUTINHO 1969 - IPIRANGA - CEP: 04207-002**Município: **São Paulo**UF: **SP****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/A**  
 CPF/CNPJ: **01.468.033/0001-23**  
 Endereço: **R Rua Vinte e Quatro de Maio 1365 - Centro - CEP: 80230-080**  
 Município: **Curitiba**  
 UF: **PR** E-mail: **-----**

Inscrição Municipal: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **-----**

REFERENTE AO MÊS DE OUTUBROS

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 187,95</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04139 - Análises clínicas.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>*</b>	Alíquota (%) <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;