

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                             | <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<br><b>00001389</b>                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                          | Data e Hora de Emissão<br><b>24/05/2021 17:42:54</b> |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                          | Código de Verificação<br><b>VTDG-KEDK</b>            |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: <b>21.458.726/0001-42</b> Inscrição Municipal: <b>5.132.938-7</b><br>Nome/Razão Social: <b>SYUFFI CLINICA ODONTOLOGICA EIRELI EPP</b><br>Endereço: <b>AV JULIO BUONO 01672 - VILA GUSTAVO - CEP: 02201-001</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                        |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI &amp; COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b><br>CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Endereço: <b>Rua Irmã Flávia Borlet 0000000197, - - Hauer - CEP: 81670-464</b><br>Município: <b>Curitiba</b> UF: <b>PR</b> E-mail: <b>-----</b> |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>REPASSE REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLOGICOS.                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 890,40</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | IRRF (R\$)                                                                                                                                 | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                                         | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -                                                                                                                                          | -                        | -                                                    | -               |
| Código do Serviço<br><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>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte                |                 |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            | -                        | -                                                    |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>(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;                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |                          |                                                      |                 |