

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <br><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><br>20221025u38495429000170 | <b>Número da Nota</b><br><b>00000393</b>                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Data e Hora de Emissão</b><br><b>25/10/2022 14:07:35</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Código de Verificação</b><br><b>EFUR-JNCS</b>            |

|                                                                                         |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                            |                                         |
| CPF/CNPJ: <b>38.495.429/0001-70</b>                                                     | Inscrição Municipal: <b>6.702.735-0</b> |
| Nome/Razão Social: <b>PAN DIGITAL RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA</b>       |                                         |
| Endereço: <b>AV DONA BELMIRA MARIN 785, SLJ SALA 2 - PARQUE BRASIL - CEP: 04846-010</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 R IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170</b> |                                                         |
| Município: <b>Curitiba</b>                                           | UF: <b>PR</b> E-mail: <b>diretoria@dentaluni.com.br</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\$ 195,00</b>             |                       |                          |                                       |                 |
| INSS (R\$)                                             | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                      | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço<br><b>04139 - Análises clínicas.</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>                                                                                                         |  |
| (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; |  |