



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

20231218u48398479000192

Número da Nota  
**00000036**  
Data e Hora de Emissão  
**21/11/2023 20:39:48**  
Código de Verificação  
**DPGJ-HIJN**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **48.398.479/0001-92**Inscrição Municipal: **7.490.241-5**Nome/Razão Social: **SORRIMPLANTE CLINICA ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA LTDA**Endereço: **AV DO ORATORIO 2366, SALA 2 E 4 - PARQUE SAO LUCAS - CEP: 03220-100**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/A**Inscrição Municipal: **----**CPF/CNPJ: **01.468.033/0001-23**Endereço: **AL Rua Vinte e Quatro de Maio - Centro - CEP: 80230-080**Município: **Curitiba**UF: **PR** E-mail: **-----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

tratamento e serviços odontológicos prestados.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 198,80**

| 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;