

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

20220729u43191546000180

Número da Nota

00000014

Data e Hora de Emissão

29/07/2022 09:46:24

Código de Verificação

FCWM-SRZZ**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **43.191.546/0001-80**Inscrição Municipal: **7.039.659-0**Nome/Razão Social: **DENTFACE ODONTOLOGIA LTDA**Endereço: **PC DR SAMPAIO VIDAL 265, CONJ 73 - VILA FORMOSA - CEP: 03356-060**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ODONTO LIFE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA-ME**CPF/CNPJ: **01.468.033/0001-23**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R 24 DE MAIO 1365 - REBOUCAS - CEP: 80230-080**Município: **Curitiba**UF: **PR**E-mail: **faturamento@odontolifeodontologia.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referencia:07/2022

Banco Original S.A

Agência:0001

Conta Corrente: 0062500449

Optante pelo Simples Nacional

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 275,45

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\$)
0,00	*	*	*	0,00
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;