

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                            |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| <br>20231017u41131953000176                                                                                                                                                                                             | <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>00000135</b><br>Data e Hora de Emissão<br><b>17/10/2023 14:20:38</b><br>Código de Verificação<br><b>4M6N-XZBR</b> |                                            |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                        |                                            |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CPF/CNPJ: <b>41.131.953/0001-76</b> Inscrição Municipal: <b>6.903.674-8</b><br>Nome/Razão Social: <b>CAROLINA FONDATO MARTINS DE ALMEIDA OLIVEIRA TEIXEIRA CLINICA</b><br>Endereço: <b>AV SAPOEMBA 5742, A - SAPOEMBA - CEP: 03374-001</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b> |                                                                                                                                        |                                            |                              |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                            |                              |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b><br>CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Endereço: <b>DV R IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170</b><br>Município: <b>Curitiba</b> UF: <b>PR</b> E-mail: <b>pamella.thums@dentaluni.com.br</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                            |                              |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                            |                              |
| CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                            |                              |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>nota fiscal referente a prestação de serviços odontológicos.                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                            |                              |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 161,10</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                            |                              |
| INSS (R\$)<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                          | IRRF (R\$)<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                         | CSLL (R\$)<br>-                                                                                                                        | COFINS (R\$)<br>-                          | PIS/PASEP (R\$)<br>-         |
| Código do Serviço<br><b>04693 - Odontologia.</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                            |                              |
| Valor Total das Deduções (R\$)<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                            | Base de Cálculo (R\$)<br>*                                                                                                                                                                                                                                                              | Alíquota (%)<br>*                                                                                                                      | Valor do ISS (R\$)<br>*                    | Crédito (R\$)<br><b>0,00</b> |
| Município da Prestação do Serviço<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Número Inscrição da Obra<br>-                                                                                                          | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte<br>- |                              |
| <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;                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                            |                              |