

|   |   |   |  |                                       |
|---|---|---|--|---------------------------------------|
|    | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA<br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br><small>20220406u20256486000130</small> |   | Número da Nota<br><b>00002677</b><br>Data e Hora de Emissão<br><b>06/04/2022 15:26:47</b><br>Código de Verificação<br><b>MLZG-CYLG</b> |                                       |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  |   |   |  |                                       |
| CPF/CNPJ: <b>20.256.486/0001-30</b><br>Nome/Razão Social: <b>MOEMA CLINICA DE RADIOLOGIA E DOCUMENTACAO LTDA</b><br>Endereço: <b>AV DOS IMARES 807 - INDIANOPOLIS - CEP: 04085-001</b><br>Município: <b>São Paulo</b> |   | Inscrição Municipal: <b>4.975.157-3</b><br>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><br>Endereço: <b>R Irma Flavia Borlet 197 - Hauer - CEP: 81630-170</b><br>Município: <b>Curitiba</b>              |   | Inscrição Municipal: <b>----</b><br>UF: <b>PR</b> E-mail: <b>faturanto@odontolifeodontologia.com.br</b> |  |                                       |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>  |   |   |  |                                       |
| CPF/CNPJ: <b>----</b><br>Nome/Razão Social: <b>----</b>   |   |   |  |                                       |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>   |   |   |  |                                       |
| REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS<br><br>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL<br>NÃO EFETUAR RETENÇÕES  |   |   |  |                                       |
| CÓDIGO DE SERVIÇO E/OU ITEM DA LEI: <b>4.02</b><br>DESCRIÇÃO: <b>RADIOLOGIA, ULTRA-SONOGRAFIA, TOMOGRAFIA E CONGENERES</b><br>CARGA MÉDIA TRIBUTARIA: <b>16,75% - FONTE IBPT</b>                                      |   |   |  |                                       |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 120,00</b>  |   |   |  |                                       |
| INSS (R\$)  | IRRF (R\$)  | CSLL (R\$)  | COFINS (R\$)   | PIS/PASEP (R\$)                       |
| -   | -   | -   | -  | -                                     |
| Código do Serviço<br><b>04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres</b>  |   |   |  |                                       |
| Valor Total das Deduções (R\$)  | Base de Cálculo (R\$)   | Aliquota (%)  | 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;   |   |   |  |                                       |