





20240430u47622829000190

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

Número da Nota
<b>00000070</b>
Data e Hora de Emissão
<b>22/04/2024 05:41:27</b>
Código de Verificação
<b>KMED-QXMS</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **47.622.829/0001-90** Inscrição Municipal: **7.425.540-1**  
 Nome/Razão Social: **JOANA COSTA - ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA**  
 Endereço: **AV BRIG FARIA LIMA 1826, CONJ 301 - JARDIM PAULISTANO - CEP: 01451-908**  
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA** Inscrição Municipal: **----**  
 CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**  
 Endereço: **R IRMA FLAVIA BORLET - HAUER - CEP: 81630-170**  
 Município: **Curitiba** UF: **PR** E-mail: **-----**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviços referente ao período de competência **ABRIL/2024**

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 83,40**

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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b> </b>	<b> </b>	<b> </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;

