

|                                                                                                                                   |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|
|                                                  | <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>00000051</b>                    |                                            |                 |
|                                                                                                                                   |                                                                                                                                            | Data e Hora de Emissão<br><b>22/03/2023 17:55:57</b> |                                            |                 |
| 20230322u41131953000176                                                                                                           |                                                                                                                                            | Código de Verificação<br><b>LZWC-XALR</b>            |                                            |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                      |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
| CPF/CNPJ: <b>41.131.953/0001-76</b> Inscrição Municipal: <b>6.903.674-8</b>                                                       |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
| Nome/Razão Social: <b>CAROLINA FONDATO MARTINS DE ALMEIDA OLIVEIRA TEIXEIRA CLINICA</b>                                           |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
| Endereço: <b>AV SAPOEMBA 5742, A - SAPOEMBA - CEP: 03374-001</b>                                                                  |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
| Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                                                                                         |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                        |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b>                                                                     |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
| CPF/CNPJ: <b>78.738.101/0001-51</b> Inscrição Municipal: <b>----</b>                                                              |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
| Endereço: <b>DV R IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170</b>                                                             |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
| 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>                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
| Nota fiscal referente a tratamentos odontológicos realizados para Dental Uni, no mês de março de 2023.                            |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 104,40</b>                                                                                        |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                        | IRRF (R\$)                                                                                                                                 | CSLL (R\$)                                           | COFINS (R\$)                               | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                 | -                                                                                                                                          | -                                                    | -                                          | -               |
| Código do Serviço<br><b>04693 - Odontologia.</b>                                                                                  |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |
| 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<br>-                                                                                            |                                                                                                                                            | Número Inscrição da Obra<br>-                        | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte<br>- |                 |
| <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; |                                                                                                                                            |                                                      |                                            |                 |