

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20250602028650415000120

Número da Nota

**00002196**

Data e Hora de Emissão

**02/06/2025 15:34:44**

Código de Verificação

**MJCB-WMDG****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **28.650.415/0001-20**Inscrição Municipal: **5.798.772-6**Nome/Razão Social: **A P L DA SILVA CLINICA ODONTOLOGICA**Endereço: **AV ENG ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA 1718 - JABAQUARA - CEP: 04308-001**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **EST R IRMA FLAVIA BORLET 197 - HAUER - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR**E-mail: **pamella.thums@dentaluni.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **28.650.415/0001-20**Nome/Razão Social: **A P L DA SILVA CLINICA ODONTOLOGICA****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE COMPETENCIA MÊS 05/2025

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 151,60**

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\$)
<b>0,00</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;