



20251121u55267483000187

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

Número da Nota

**00000199**

Data e Hora de Emissão

**21/11/2025 11:03:29**

Código de Verificação

**PBIN-D5VJ****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **55.267.483/0001-87**Inscrição Municipal: **1.362.407-5**Nome/Razão Social: **ILLUMINUS ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA**Endereço: **R COELHO LISBOA 225 - CIDADE MAE DO CÉU - CEP: 03323-040**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERA**CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua Irmã Flavia Bo 197 - Hauer - CEP: 81630-170**Município: **Curitiba**UF: **PR** E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS - DRA MARIANA JAINARA DA COSTA E SILVA - CROSP 127.902

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 204,30**

INSS (R\$) -	IRRF (R\$) -	CSLL (R\$) -	COFINS (R\$) -	PIS/PASEP (R\$) -	IPI (R\$) -
<b>Código do Serviço 04693 - Odontologia.</b>					
Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>*</b>	Alíquota (%) <b>*</b>	Valor do ISS (R\$) <b>*</b>	Crédito (R\$) <b>0,00</b>	
Município de Prestação do Serviço <b>-</b>		Número Inscrição da Obra <b>-</b>		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>-</b>	

**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;