



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

20190807029621875000192

Número da Nota

**00001117**

Data e Hora de Emissão

**07/08/2019 19:55:03**

Código de Verificação

**RBD2-KSMC**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **29.621.875/0001-92**

Inscrição Municipal: **5.892.156-7**

Nome/Razão Social: **SABEH & COELHO CLINICA MEDICA LTDA**

Endereço: **AV JORGE JOAO SAAD 1096 - Vila Progredior - CEP: 05618-001**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SATHYAMURTHY MAYILSWAMY**

CPF/CNPJ: **233.017.868-98**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **AVE WASHINGTON LUIS 1576, APT 121 - SANTO AMARO - CEP: 04662-002**

Município: **São Paulo**

UF: **SP** E-mail: **-**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço de Consulta Nutricional realizada na data: 07/08/2019

CPF: 233.017.868-98

NOME: SATHYAMURTHY MAYILSWAMY

CONTRATO: 20612

Pelo profissional:

Camila Machado Barella - CRN: 24057 - Nutricionista

**PAGO**

*Camila Barella*  
**Camila Barella**  
**Nutricionista**  
**CRN 24057**

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 220,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04626 - Nutrição.</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		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;