


|  |   |
|--|---|
| <br><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><br>20220407u31461066000102 | <b>Número da Nota</b><br><b>00004666</b>                    |
|  | <b>Data e Hora de Emissão</b><br><b>07/04/2022 12:03:55</b> |
|  | <b>Código de Verificação</b><br><b>7ATU-XXCV</b>            |

|  |   |
|--|---|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>   |   |
| CPF/CNPJ: <b>31.461.066/0001-02</b>  | Inscrição Municipal: <b>6.065.087-7</b> |
| Nome/Razão Social: <b>SHILOH MEDICINA DIAGNOSTICA E REPRODUTIVA EIRELI</b> |   |
| Endereço: <b>R TORRINHA 131 - CIDADE MAE DO CEU - CEP: 03332-010</b>       |   |
| Município: <b>São Paulo</b>  | UF: <b>SP</b>                           |

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>   |                                   |
| Nome/Razão Social: <b>BEATRIZ SIL ABBDO AGAME</b>                      |                                   |
| CPF/CNPJ: <b>471.099.998-82</b>  | Inscrição Municipal: <b>----</b>  |
| Endereço: <b>R Barão de Santa Clara 545 - Roseira - CEP: 07619-678</b> |                                   |
| Município: <b>Mairiporã</b>  | UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b> |

|                                  |                                |
|----------------------------------|--------------------------------|
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> |                                |
| CPF/CNPJ: <b>----</b>            | Nome/Razão Social: <b>----</b> |

|   |  |
|---|--|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>   |  |
| REFERENTE AOS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS 24/03/2022 NA PACIENTE BEATRIZ SIL ABBDO AGAME CONFORME RELATORIO MEDICO NUMERO 00007126 NO VALOR DE R\$ 8.122,49 |  |
|   |  |

|  |            |            |              |                 |
|--|------------|------------|--------------|-----------------|
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.122,49</b> |            |            |              |                 |
| INSS (R\$)                                   | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| -  | -          | -          | -            | -               |

|  |                       |                          |                                       |               |
|--|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|---------------|
| Código do Serviço                      |                       |                          |                                       |               |
| <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b> |                       |                          |                                       |               |
| Valor Total das Deduções (R\$)         | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$) |
| <b>0,00</b>                            | <b>8.122,49</b>       | <b>2,00%</b>             | <b>162,44</b>                         | <b>0,00</b>   |
| Município da Prestação do Serviço      |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |               |
| -                                      |                       | -                        | -                                     |               |

|   |  |
|---|--|
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>   |  |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2022; |  |