

| | | | | |
|--|--|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
|  | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e | | Número da Nota | |
| | | | 00004371 | |
| | | | Data e Hora de Emissão | |
| 20220331u31461066000102 | | 31/03/2022 11:02:07 | | Código de Verificação |
| | | IL7V-YSMW | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: 31.461.066/0001-02 Inscrição Municipal: 6.065.087-7 Nome/Razão Social: SHILOH MEDICINA DIAGNOSTICA E REPRODUTIVA EIRELI Endereço: R TORRINHA 131 - CIDADE MAE DO CEU - CEP: 03332-010 UF: SP Município: São Paulo | | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: LETICIA OLIVEIRA CABRAL CPF/CNPJ: 353.459.718-46 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV Dom Jaime de Barros Câmara 795, BLOCO B AP 71 - Planalto - CEP: 09895-400 Município: São Bernardo do Campo UF: SP E-mail: ----- | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ---- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| REFERENTE AOS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS 14/03/2022 NA PACIENTE LETICIA DE OLIVEIRA CABRAL CONFORME RELATORIO MEDICO NUMERO 0006651 NO VALOR DE R\$ 8.014,72 | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.014,72 | | | | |
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço | | | | |
| 04030 - Medicina e biomedicina. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 8.014,72 | 2,00% | 160,29 | 0,00 |
| 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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2022; | | | | |