

|  |   |
|--|---|
| <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>20220307u31461066000102 | <b>Número da Nota</b><br><b>00003692</b>                    |
|  | <b>Data e Hora de Emissão</b><br><b>07/03/2022 17:41:06</b> |
|  | <b>Código de Verificação</b><br><b>75G5-RB9J</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>DAVI SALES PERES</b>                                    |                                    |
| CPF/CNPJ: <b>472.506.208-19</b>   | Inscrição Municipal: <b>----</b>   |
| Endereço: <b>R Luiza Marcelina Chaib 71 - Jardim Cidália - CEP: 04652-190</b> |                                    |
| Município: <b>São Paulo</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 28/02/2022 NA PACIENTE DAVI SALES PERES CONFORME RELATORIO MEDICO NUMERO 0006156 NO VALOR DE R\$ 5.986,98 |  |
|   |  |

  

|   |                       |                          |                                       |                 |
|---|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.986,98</b>                |                       |                          |                                       |                 |
| INSS (R\$)  | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
| -   | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço<br><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>5.986,98</b>       | <b>2,00%</b>             | <b>119,73</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) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2022; |  |