



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20260402u50247071000161

Número da Nota
00000492

Data e Hora de Emissão
02/04/2026 10:34:12

Código de Verificação
NBKY-SRU4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50.247.071/0001-61**

Nome/Razão Social: **MOGAMI IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**

Endereço: **R TAPECIMA 190, SUBSL 198 - VILA CONSTANCA - CEP: 02256-020**

Município: **São Paulo**

Inscrição Municipal: **8.402.619-7**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

CPF/CNPJ: **13.864.377/0001-30**

Endereço: **R DOUTOR SIQUEIRA CAMPOS 172 - LIBERDADE - CEP: 01509-020**

Município: **São Paulo**

Inscrição Municipal: **6.870.086-5**

UF: **SP**

E-mail: **ahmpagtocontratos@PREFEITURA.SP.GOV.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

EMPENHO 155165/2024 - PROC. 611020190000418 - PG 268/2019 CONTRATO 109/2019 - HOSP. TIDE - CUSTO INSTRUMENTADOR REF. PERIODO DE MARÇO 2026. TERMO DE CONTRATO INDENIZATORIO. VENC: 04/05/2026.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.152,59

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
0,00	295,32	0,00	0,00	0,00	0,00

Código do Serviço

04251 - Instrumentação cirúrgica.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
0,00	6.152,59	2,00%	123,05	0,00

Município de 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) Esta NFS-e não gera crédito no Programa da Nota Fiscal Paulista; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2026;

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador: 3550308125024707100016100000000049226046567241610

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor 50.247.071/0001-61	Número da Nota 00000492	Código de Verificação NBKY-SRU4
---	-----------------------------------	---

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ: **NÃO INFORMADO** NIF: ----
Nome/Razão Social: ---- N°: ---- Compl.: --
Endereço: ---- E-mail: ----
Bairro: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: ---- CEP: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIORPaís: ---- Cidade: ---- CEP: ----
Estado/Província/Região: ----**ADQUIRENTE**

CPF/CNPJ: **13.864.377/0001-30** NIF: ----
Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS** N°: 172 Compl.:
Endereço: **R DOUTOR SIQUEIRA CAMPOS** E-mail: **ahmpagtocontratos@PREFEITURA.SP.GOV.BR**
Bairro: **LIBERDADE**

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONALMunicípio: **3550308 - São Paulo - SP** CEP: **01509-020****INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR**País: ---- Cidade: ---- CEP: ----
Estado/Província/Região: ----**SERVIÇO PRESTADO**

Localidade de incidência: **3550308 - São Paulo - SP** Código indicador da operação: **030101**
Tipo de operação: ----- Operação de uso: **Não**

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA

Situação tributária: **200 - Alíquota reduzida**
Classificação tributária: **200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a...**

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: **123011100 - Serviços cirúrgicos**
NCM: ----

Valor dos serviços antes dos tributos (R\$)				Valor da multa (R\$)		Valor do juros (R\$)	
5.734,22				0,00		0,00	
Valor das Deduções de IBS e CBS (R\$)	Base de Cálculo do IBS e CBS (R\$)	Alíquota Estadual do IBS (%)	Alíquota Municipal do IBS (%)	Redução de Alíquota do IBS (%)	Alíquota Efetiva do IBS (%)	Valor Diferido do IBS (R\$)	Valor do IBS (R\$)
-	6.029,54	0,10%	0,00%	60,00%	0,04%	-	2,41
		Alíquota da CBS (%)		Redução de Alíquota da CBS (%)	Alíquota Efetiva da CBS (%)	Valor Diferido da CBS (R\$)	Valor da CBS (R\$)
		0,90%		60,00%	0,36%	0,00	21,70

VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 6.152,59**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20260402u50247071000161

Número da Nota
00000493

Data e Hora de Emissão
02/04/2026 10:39:22

Código de Verificação
NCNL-AFLZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50.247.071/0001-61**

Nome/Razão Social: **MOGAMI IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**

Endereço: **R TAPECIMA 190, SUBSL 198 - VILA CONSTANCA - CEP: 02256-020**

Município: **São Paulo**

Inscrição Municipal: **8.402.619-7**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

CPF/CNPJ: **13.864.377/0001-30**

Endereço: **R DOUTOR SIQUEIRA CAMPOS 172 - LIBERDADE - CEP: 01509-020**

Município: **São Paulo**

Inscrição Municipal: **6.870.086-5**

UF: **SP**

E-mail: **ahmpagtocontratos@PREFEITURA.SP.GOV.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

EMPENHO 155165/2024 - PROC. 611020190000418 - PG 268/2019 CONTRATO 109/2019 - HOSP. CARMINO CARICCHIO - CUSTO INSTRUMENTADOR REF. PERIODO DE MARÇO 2026. TERMO DE CONTRATO INDENIZATORIO. VENC: 04/05/2026.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.152,59

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
0,00	295,32	0,00	0,00	0,00	0,00

Código do Serviço
04251 - Instrumentação cirúrgica.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
0,00	6.152,59	2,00%	123,05	0,00

Município de 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) Esta NFS-e não gera crédito no Programa da Nota Fiscal Paulista; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2026;

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador: 3550308125024707100016100000000049326040005270825

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor 50.247.071/0001-61	Número da Nota 00000493	Código de Verificação NCNL-AFLZ
---	-----------------------------------	---

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ: **NÃO INFORMADO** NIF: ----
Nome/Razão Social: ---- N°: ---- Compl.: --
Endereço: ---- E-mail: ----
Bairro: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: ---- CEP: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIORPaís: ---- Cidade: ---- CEP: ----
Estado/Província/Região: ----**ADQUIRENTE**

CPF/CNPJ: **13.864.377/0001-30** NIF: ----
Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS** N°: 172 Compl.:
Endereço: **R DOUTOR SIQUEIRA CAMPOS** E-mail: **ahmpagtocontratos@PREFEITURA.SP.GOV.BR**
Bairro: **LIBERDADE**

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONALMunicípio: **3550308 - São Paulo - SP** CEP: **01509-020****INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR**País: ---- Cidade: ---- CEP: ----
Estado/Província/Região: ----**SERVIÇO PRESTADO**

Localidade de incidência: **3550308 - São Paulo - SP** Código indicador da operação: **030101**
Tipo de operação: ----- Operação de uso: **Não**

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA

Situação tributária: **200 - Alíquota reduzida**
Classificação tributária: **200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a...**

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: **123011100 - Serviços cirúrgicos**
NCM: ----

Valor dos serviços antes dos tributos (R\$)				Valor da multa (R\$)		Valor do juros (R\$)	
5.734,22				0,00		0,00	
Valor das Deduções de IBS e CBS (R\$)	Base de Cálculo do IBS e CBS (R\$)	Alíquota Estadual do IBS (%)	Alíquota Municipal do IBS (%)	Redução de Alíquota do IBS (%)	Alíquota Efetiva do IBS (%)	Valor Diferido do IBS (R\$)	Valor do IBS (R\$)
-	6.029,54	0,10%	0,00%	60,00%	0,04%	-	2,41
		Alíquota da CBS (%)		Redução de Alíquota da CBS (%)	Alíquota Efetiva da CBS (%)	Valor Diferido da CBS (R\$)	Valor da CBS (R\$)
		0,90%		60,00%	0,36%	0,00	21,70

VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 6.152,59**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20260402u50247071000161

Número da Nota
00000494

Data e Hora de Emissão
02/04/2026 10:41:45

Código de Verificação
EBC5-UXB7

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50.247.071/0001-61**

Nome/Razão Social: **MOGAMI IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**

Endereço: **R TAPECIMA 190, SUBSL 198 - VILA CONSTANCA - CEP: 02256-020**

Município: **São Paulo**

Inscrição Municipal: **8.402.619-7**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

CPF/CNPJ: **13.864.377/0001-30**

Endereço: **R DOUTOR SIQUEIRA CAMPOS 172 - LIBERDADE - CEP: 01509-020**

Município: **São Paulo**

Inscrição Municipal: **6.870.086-5**

UF: **SP**

E-mail: **ahmpagtocontratos@PREFEITURA.SP.GOV.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

EMPENHO 155165/2024 - PROC. 611020190000418 - PG 268/2019 CONTRATO 109/2019 - HOSP. ALIPIO - CUSTO INSTRUMENTADOR REF. PERIODO DE MARÇO 2026. TERMO DE CONTRATO INDENIZATORIO. VENC: 04/05/2026.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.152,59

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
0,00	295,32	0,00	0,00	0,00	0,00

Código do Serviço
04251 - Instrumentação cirúrgica.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
0,00	6.152,59	2,00%	123,05	0,00

Município de 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) Esta NFS-e não gera crédito no Programa da Nota Fiscal Paulista; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2026;

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador: 3550308125024707100016100000000049426043771464650

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor
50.247.071/0001-61Número da Nota
00000494Código de Verificação
EBC5-UXB7**DESTINATÁRIO**CPF/CNPJ: **NÃO INFORMADO**
Nome/Razão Social: ----
Endereço: ----
Bairro: ----

NIF: ----

Nº: ----

Compl.: --

E-mail: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: ----

CEP: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR

País: ----

Cidade: ----

Estado/Província/Região: ----

CEP: ----

ADQUIRENTECPF/CNPJ: **13.864.377/0001-30**
Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**
Endereço: **R DOUTOR SIQUEIRA CAMPOS**
Bairro: **LIBERDADE**

NIF: ----

Nº: 172

Compl.: --

E-mail: **ahmpagtocontratos@PREFEITURA.SP.GOV.BR****INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**Município: **3550308 - São Paulo - SP**CEP: **01509-020****INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR**

País: ----

Cidade: ----

Estado/Província/Região: ----

CEP: ----

SERVIÇO PRESTADOLocalidade de incidência: **3550308 - São Paulo - SP**Código indicador da operação: **030101**

Tipo de operação: ----

Operação de uso: **Não****CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA**Situação tributária: **200 - Alíquota reduzida**Classificação tributária: **200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a...****OUTRAS CLASSIFICAÇÕES**NBS: **123011100 - Serviços cirúrgicos**

NCM: ----

Valor dos serviços antes dos tributos (R\$)				Valor da multa (R\$)		Valor do juros (R\$)	
5.734,22				0,00		0,00	
Valor das Deduções de IBS e CBS (R\$)	Base de Cálculo do IBS e CBS (R\$)	Alíquota Estadual do IBS (%)	Alíquota Municipal do IBS (%)	Redução de Alíquota do IBS (%)	Alíquota Efetiva do IBS (%)	Valor Diferido do IBS (R\$)	Valor do IBS (R\$)
-	6.029,54	0,10%	0,00%	60,00%	0,04%	-	2,41
		Alíquota da CBS (%)		Redução de Alíquota da CBS (%)	Alíquota Efetiva da CBS (%)	Valor Diferido da CBS (R\$)	Valor da CBS (R\$)
		0,90%		60,00%	0,36%	0,00	21,70

VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 6.152,59**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20260402u50247071000161

Número da Nota

00000495

Data e Hora de Emissão

02/04/2026 10:45:01

Código de Verificação

IBW8-YF6F**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **50.247.071/0001-61**Inscrição Municipal: **8.402.619-7**Nome/Razão Social: **MOGAMI IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**Endereço: **R TAPECIMA 190, SUBSL 198 - VILA CONSTANCA - CEP: 02256-020**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**CPF/CNPJ: **13.864.377/0001-30**Inscrição Municipal: **6.870.086-5**Endereço: **R DOUTOR SIQUEIRA CAMPOS 172 - LIBERDADE - CEP: 01509-020**Município: **São Paulo**UF: **SP**E-mail: **ahmpagtocontratos@PREFEITURA.SP.GOV.BR****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

EMPENHO 155165/2024 - PROC. 611020190000418 - PG 268/2019 CONTRATO 109/2019 - HOSP. CAMPO LIMPO - CUSTO INSTRUMENTADOR REF. PERIODO DE MARÇO 2026. TERMO DE CONTRATO INDENIZATORIO. VENC: 04/05/2026.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.152,59

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
0,00	295,32	0,00	0,00	0,00	0,00

Código do Serviço

04251 - Instrumentação cirúrgica.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
0,00	6.152,59	2,00%	123,05	0,00

Município de 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) Esta NFS-e não gera crédito no Programa da Nota Fiscal Paulista; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2026;

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador: 3550308125024707100016100000000049526044871334083

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor 50.247.071/0001-61	Número da Nota 00000495	Código de Verificação IBW8-YF6F
---	-----------------------------------	---

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ: **NÃO INFORMADO** NIF: ----
Nome/Razão Social: ---- N°: ---- Compl.: --
Endereço: ---- E-mail: ----
Bairro: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: ---- CEP: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIORPaís: ---- Cidade: ---- CEP: ----
Estado/Província/Região: ----**ADQUIRENTE**

CPF/CNPJ: **13.864.377/0001-30** NIF: ----
Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS** N°: 172 Compl.:
Endereço: **R DOUTOR SIQUEIRA CAMPOS** E-mail: **ahmpagtocontratos@PREFEITURA.SP.GOV.BR**
Bairro: **LIBERDADE**

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONALMunicípio: **3550308 - São Paulo - SP** CEP: **01509-020****INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR**País: ---- Cidade: ---- CEP: ----
Estado/Província/Região: ----**SERVIÇO PRESTADO**

Localidade de incidência: **3550308 - São Paulo - SP** Código indicador da operação: **030101**
Tipo de operação: ----- Operação de uso: **Não**

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA

Situação tributária: **200 - Alíquota reduzida**
Classificação tributária: **200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a...**

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: **123011100 - Serviços cirúrgicos**
NCM: ----

Valor dos serviços antes dos tributos (R\$)				Valor da multa (R\$)		Valor do juros (R\$)	
5.734,22				0,00		0,00	
Valor das Deduções de IBS e CBS (R\$)	Base de Cálculo do IBS e CBS (R\$)	Alíquota Estadual do IBS (%)	Alíquota Municipal do IBS (%)	Redução de Alíquota do IBS (%)	Alíquota Efetiva do IBS (%)	Valor Diferido do IBS (R\$)	Valor do IBS (R\$)
-	6.029,54	0,10%	0,00%	60,00%	0,04%	-	2,41
		Alíquota da CBS (%)		Redução de Alíquota da CBS (%)	Alíquota Efetiva da CBS (%)	Valor Diferido da CBS (R\$)	Valor da CBS (R\$)
		0,90%		60,00%	0,36%	0,00	21,70

VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 6.152,59**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20260402u50247071000161

Número da Nota
00000496

Data e Hora de Emissão
02/04/2026 10:47:07

Código de Verificação
CHMI-6GRP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **50.247.071/0001-61**

Nome/Razão Social: **MOGAMI IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**

Endereço: **R TAPECIMA 190, SUBSL 198 - VILA CONSTANCA - CEP: 02256-020**

Município: **São Paulo**

Inscrição Municipal: **8.402.619-7**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

CPF/CNPJ: **13.864.377/0001-30**

Endereço: **R DOUTOR SIQUEIRA CAMPOS 172 - LIBERDADE - CEP: 01509-020**

Município: **São Paulo**

Inscrição Municipal: **6.870.086-5**

UF: **SP**

E-mail: **ahmpagtocontratos@PREFEITURA.SP.GOV.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

EMPENHO 155165/2024 - PROC. 611020190000418 - PG 268/2019 CONTRATO 109/2019 - HOSP. SABOYA - CUSTO INSTRUMENTADOR REF. PERIODO DE MARÇO 2026. TERMO DE CONTRATO INDENIZATORIO. VENC: 04/05/2026.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.152,59

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
0,00	295,32	0,00	0,00	0,00	0,00

Código do Serviço

04251 - Instrumentação cirúrgica.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
0,00	6.152,59	2,00%	123,05	0,00

Município de 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) Esta NFS-e não gera crédito no Programa da Nota Fiscal Paulista; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2026;

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador: 3550308125024707100016100000000049626042892598982

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor 50.247.071/0001-61	Número da Nota 00000496	Código de Verificação CHMI-6GRP
---	-----------------------------------	---

DESTINATÁRIO		
CPF/CNPJ: NÃO INFORMADO	NIF: ----	
Nome/Razão Social: ----		
Endereço: ----	Nº: ----	Compl.: --
Bairro: ----	E-mail: ----	
INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL		
Município: ----		CEP: ----
INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR		
País: ----	Cidade: ----	
Estado/Província/Região: ----		CEP: ----

ADQUIRENTE		
CPF/CNPJ: 13.864.377/0001-30	NIF: ----	
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS		
Endereço: R DOUTOR SIQUEIRA CAMPOS	Nº: 172	Compl.:
Bairro: LIBERDADE	E-mail: ahmpagtocontratos@PREFEITURA.SP.GOV.BR	
INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL		
Município: 3550308 - São Paulo - SP		CEP: 01509-020
INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR		
País: ----	Cidade: ----	
Estado/Província/Região: ----		CEP: ----

SERVIÇO PRESTADO		
Localidade de incidência: 3550308 - São Paulo - SP	Código indicador da operação: 030101	
Tipo de operação: ----	Operação de uso: Não	

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA	
Situação tributária: 200 - Alíquota reduzida	
Classificação tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a...	

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES	
NBS: 123011100 - Serviços cirúrgicos	
NCM: ----	

Valor dos serviços antes dos tributos (R\$)				Valor da multa (R\$)		Valor do juros (R\$)	
5.734,22				0,00		0,00	
Valor das Deduções de IBS e CBS (R\$)	Base de Cálculo do IBS e CBS (R\$)	Alíquota Estadual do IBS (%)	Alíquota Municipal do IBS (%)	Redução de Alíquota do IBS (%)	Alíquota Efetiva do IBS (%)	Valor Diferido do IBS (R\$)	Valor do IBS (R\$)
-	6.029,54	0,10%	0,00%	60,00%	0,04%	-	2,41
		Alíquota da CBS (%)		Redução de Alíquota da CBS (%)	Alíquota Efetiva da CBS (%)	Valor Diferido da CBS (R\$)	Valor da CBS (R\$)
		0,90%		60,00%	0,36%	0,00	21,70

VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 6.152,59

INFORMAÇÕES ADICIONAIS							
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--