



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

20250701u20275099000141

Número da Nota  
**00000249**

Data e Hora de Emissão  
**01/07/2025 15:21:26**

Código de Verificação  
**9V3M-WT2E**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
CPF/CNPJ: **20.275.099/0001-41** Inscrição Municipal: **4.972.504-1**  
Nome/Razão Social: **PRIMORDIAL CUIDADOS LTDA**  
Endereço: **R DA PAZ 1240, CASA 1246 - CHACARA SANTO ANTONIO - CEP: 04713-001**  
Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**  
Nome/Razão Social: **ANITA LOUISE REGINA HARLEY**  
CPF/CNPJ: **055.196.674-20** Inscrição Municipal: **----**  
Endereço: **R Dona Adma Jafet 115 - Bela Vista - CEP: 01308-050**  
Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **-----**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**  
CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**  
Atendimento de Acompanhamento Hospitalar 24 horas - 01/06 a 30/06/2025.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 27.900,00**

|            |            |            |              |                 |
|------------|------------|------------|--------------|-----------------|
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| -          | -          | -          | -            | -               |

Código do Serviço  
**04316 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.**

|                                |                       |              |                    |               |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------|
| 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;