



Prefeitura de
Joinville

Prefeitura de Joinville

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Avenida Hermann August Lepper, 10, Saguacu,
CEP: 89221-901 - JOINVILLE/SC

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Municipais - NF-em



Número / Série
00000006504 / A1

Data e Hora da Emissão
19/12/2025 09:56:51

Competência
12/2025

Código de Verificação
CTXF-KFWD

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 25.407.249/0001-47 Inscrição Municipal: 164678
Nome fantasia: SONHARE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA
Nome empresarial: SONHARE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA
Endereço: Doutor Marinho Lobo, 80 - Sala 408 CEP: 89201-020
Bairro: Centro
Município: JOINVILLE UF: SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51 Inscrição Municipal:
Nome fantasia: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
Nome: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
Endereço: RUA IRMÃ FLÁBIA BORLET, 197 CEP: 81630-170
Bairro: HAUER
Município: CURITIBA UF: PR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços odontológicos.
Lei 12741/2012 Alíquota nacional aproximada de tributos 13,45% - Fonte IBPT

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 634,20

Código do Serviço:

4.12 - Odontologia.

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação

107 - ISS devido para Joinville (Simples Nacional)

Município de incidência:

JOINVILLE / SC - BRASIL

Local da prestação do serviço:

JOINVILLE / SC - BRASIL

Valor Serviços 634,20	Base de Cálculo 634,20	Alíquota ISS 2,00 %	Valor ISS retido 0,00	Valor ISS 0,00
Desconto incondicional 0,00	Desconto condicional 0,00	Valor PIS 0,00	Valor COFINS 0,00	Valor INSS 0,00
Valor IR 0,00	Valor CSLL 0,00	Outras retenções 0,00	Valor deduções 0,00	Valor líquido da NFS-e 634,20

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

Desenvolvido por Pública - Usuário emitente: 25XXXXXX47 - S. C. O. L.

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: SONHARE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA N°00000006504 / A1, EMITIDA EM 19/12/2025 NO VALOR DE R\$ 634,20.

DATA DO RECEBIMENTO: ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____