

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| The resource of<br>this report item is<br>not reachable. | <b>ZANIN CENTRO ODONTOLOGICO LTDA</b><br>CONFIANÇA CENTRO ODONTOLÓGICO<br><b>CNPJ:</b> 09.064.366/0001-07<br>BASILIO ALBINO RAMOS FILHO - , 82<br>CEP: 88.130-380 - Bairro: PONTE DO IMARUIM<br>Município: PALHOÇA - SANTA CATARINA<br>Telefone: (48) 3242-3294 - Celular: (48) 3242-3294<br>Email: karine.fiscal@ljcontabilidade.com.br<br><b>Insc. Municipal:</b> 8318 <b>Insc. Estadual:</b> | Número da NFS-e<br><b>5885</b> |  |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Situação<br><b>Emitida</b>     |                                                                                     |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tipo<br><b>Preenchido</b>      |                                                                                     |
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                     |

[Autenticidade](#)

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                 |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | <b>Identificador</b><br>8233 2309 2516 1817 3600 9064 3662 0250 9739 0947<br> |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                | Data Fato Gerador<br><b>23/09/2025</b>                                                                                                                          | Data/Hora Emissão<br><b>23/09/2025, 16:18</b> |

### TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                            |                           |                                |
|------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Nome/Razão Social<br>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA |                           | CPF/CNPJ<br>78.738.101/0001-51 |
| Endereço<br>IRMA FLAVIA BORLET 197                         | Número<br>197             | Complemento<br>NÃO INFORMADO   |
| Bairro<br>BOQUEIRÃO                                        | CEP<br>81.630-170         | Cidade<br>Curitiba - PR        |
| País<br>Brasil - BR - 1058                                 | Telefone<br>Não Informado | Email<br>pme5@dentaluni.com.br |

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local     | Alíquota | Situação | Unidade | Quantidade | Valor     | Valor   | Desc.     | Valor   | Valor            |
|---------|-----------|----------|----------|---------|------------|-----------|---------|-----------|---------|------------------|
| 412     | Prestação | SIMPLES  | Trib.    | Serviço | Unidade    | Unidade   | Serviço | Incondic. | Dedução | ISS              |
|         | 8233      | NACIONAL | TI       | UN      | 1          | R\$106,80 | 106,80  | 0,00      | 0,00    | SIMPLES NACIONAL |

Descrição do Serviço:  
Tratamento odontológico

|                       |                             |                              |                                     |                           |
|-----------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Valor Total<br>106,80 | Desc. Incondicional<br>0,00 | Dedução<br>0,00              | Base de Cálculo<br>SIMPLES NACIONAL | ISSQN<br>SIMPLES NACIONAL |
| ISSRF<br>0,00         | IR<br>0,00                  | INSS<br>0,00                 | CSLL<br>0,00                        | COFINS<br>0,00            |
| PIS<br>0,00           | Outras Retenções<br>0,00    | Total Trib. Federais<br>0,00 | Desc. Condicional<br>0,00           | Valor Líquido<br>106,80   |

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

412 - Odontologia.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8233 - Palhoça

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(412) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1043/2012 de 09/08/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://palhoca.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8233230925161817360090643662025097390947>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/10/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$14,36 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$2,22 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT