




|   |                          |  |   |  |                   |
|---|--------------------------|--|---|--|-------------------|
|  <div>MUNICÍPIO DE BLUMENAU<br/>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA<br/>DIRETORIA GERAL<br/>DIRETORIA DE RECEITA<br/>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</div>   |                          |  <div>NOTA BLU</div> |  | Número da Nota Fiscal<br><b>136</b>  |                   |
|   |                          |  |   | Série: <b>E</b>  |                   |
|   |                          |  |   | Data Emissão: <b>16/01/2026</b>  |                   |
|   |                          |  |   | Certificação:<br><b>DEA0A02F0</b>  |                   |
| DADOS DO PRESTADOR  |                          |  |   |  |                   |
| Nome/Razão Social: <b>STELLA MOREIRA SILVA</b><br>Nome Fantasia: <b>VIVA E SORRIA ODONTOLOGIA</b><br>CNPJ/CPF: <b>38.336.599/0001-01</b> Insc. Municipal: <b>141506</b> Insc. Estadual: <b>Nº: 3466</b><br>Endereço: <b>GUILHERME SCHARF</b> Bairro: <b>FORTALEZA ALTA</b> Compl.: <b>SALA 2</b><br>Município: <b>BLUMENAU</b> UF: <b>SC</b> CEP: <b>89060-000</b><br>E-mail: <b>temcontab1@gmail.com</b> Telefone: <b>47997270428</b><br>País: <b>BRASIL</b> |                          |  |   |  |                   |
| DADOS DO TOMADOR  |                          |  |   |  |                   |
| Nome/Razão Social: <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</b><br>CNPJ/CPF: <b>78.738.101/0001-51</b> Insc. Municipal: Insc. Estadual: <b>1783925</b><br>Endereço: <b>IRMÃ FLÁVIA BORLET</b> Nº: <b>197</b><br>Bairro: <b>HAUER</b> Compl.:<br>Município: <b>CURITIBA</b> UF: <b>PR</b> CEP: <b>81630-170</b><br>E-mail: <b>viva.sorria.odontologia@gmail.com</b> Telefone: <b>47996123183</b><br>País: <b>BRASIL</b> Nif:                                     |                          |  |   |  |                   |
| DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO  |                          |  |   |  |                   |
| TRATAMENTO ODONTOLÓGICO   |                          |  |   |  |                   |
| VALOR BRUTO DA NOTA   |                          |  |   |  | <b>R\$ 585,00</b> |
| Valor Total das Deduções:   | Desconto Incondicionado: | Desconto Condicionado:   | Base de Cálculo:  | Alíquota:  | Valor do ISS:     |
| <b>R\$ 0,00</b>   | <b>R\$ 0,00</b>          | <b>R\$ 0,00</b>  | <b>R\$ 585,00</b>   | <b>2,0100%</b>   | <b>R\$ 11,76</b>  |
| PIS:  | COFINS:                  | INSS:  | IR:   | CSLL:  | Outras Retenções: |
| <b>R\$ 0,00</b>   | <b>R\$ 0,00</b>          | <b>R\$ 0,00</b>  | <b>R\$ 0,00</b>   | <b>R\$ 0,00</b>  | <b>R\$ 0,00</b>   |
| Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00  |                          |  | VALOR LÍQUIDO DA NOTA   |  | <b>R\$ 585,00</b> |
| IBS/CBS/NBS   |                          |  |   |  |                   |
| Código NBS:   |                          |  |   |  |                   |
| Código CST :  |                          |  | Código Class. Trib.:  |  |                   |
| Base Cálculo IBS/CBS  | CBS                      | IBS Estadual   | IBS Municipal   | Total IBS/CBS  |                   |
| <b>R\$ 0,00</b>   | <b>R\$ 0,00</b>          | <b>R\$ 0,00</b>  | <b>R\$ 0,00</b>   | <b>R\$ 0,00</b>  |                   |
| ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO  |                          |  |   |  |                   |
| Atividade: 4.12 - Odontologia.  |                          |  |   |  |                   |
| OUTRAS INFORMAÇÕES  |                          |  |   |  |                   |
| Mês de Competência: <b>01/2026</b>  |                          | Local do Recolhimento: <b>BLUMENAU/SC</b>  |   | Data Geração: <b>16/01/2026 09:52:01</b>                                       |                   |
| Recolhimento: <b>Sem Retenção</b>   |                          | Tributação: <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>                               |   |  |                   |
| CNAE: <b>8630504</b>  |                          | Empresa Optante do Simples Nacional  |   |  |                   |
| Observações:  |                          |  |   |  |                   |
| Impresso em: 16/01/2026 às 09:52:16 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.   |                          |  |   |  |                   |
| Recebi(emos) de: <b>STELLA MOREIRA SILVA</b><br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.<br><br>_____<br>Data   |                          |  |   | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA<br>Número: 136<br>Certificação<br>DEA0A02F0 |                   |
| Assinatura do Recebedor   |                          |  |   |  |                   |