

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                            |                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ODONTOLOGIA &amp; ESTETICA AVANCADA LTDA - CLINIC WE GLOW</b><br><b>CNPJ: 43.843.080/0001-50</b><br>MONZA - 22, *****<br>CEP: 88.132-147 - Bairro: PASSA VINTE<br>Município: PALHOÇA - SANTA CATARINA<br><b>Insc. Municipal: 35446 - Insc. Estadual:</b><br>Telefone: (48) 3304-3842 | Número da NFS-e<br><b>58</b> | Situação<br><b>Emitida</b> | <br><br><a href="#">Autenticidade</a> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              | Tipo<br><b>Preenchido</b>  |                                                                                                                          |

## 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 1803 2509 2938 4604 3843 0802 0250 3739 3220<br> |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                | Data Fato Gerador<br><b>18/03/2025</b>                                                                                                                          | Data/Hora Emissão<br><b>18/03/2025, 09:29</b> |

### TOMADOR DO SERVIÇO

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

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço                                                              | Local Prestação | Alíquota                    | Situação Trib. | Unidade Serviço              | Quantidade | Valor Unidade                       | Valor Serviço | Desc. Incondic.           | Valor Dedução | Valor ISS        |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------|------------------------------|------------|-------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|------------------|
| 412                                                                  | 8233            | SIMPLES NACIONAL            | TI             | UN                           | 1          | R\$1.941,00                         | 1.941,00      | 0,00                      | 0,00          | SIMPLES NACIONAL |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS. |                 |                             |                |                              |            |                                     |               |                           |               |                  |
| Valor Total<br>1.941,00                                              |                 | 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>1.941,00 |               |                  |

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: 741/2023 de 09/03/2023 17:24:36

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/8233180325092938460438430802025037393220>

8233180325092938460438430802025037393220

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/04/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$261,06 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$40,37 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT