

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MP CONSULTORIO ODONTOLOGICO LTDA</b><br>ODONTO CLINICA VIVIANE MARQUES<br><b>CNPJ:</b> 37.890.865/0001-80<br>CAETANO SILVEIRA DE MATOS - SALA101, 2642<br>CEP: 88.130-005 - Bairro: CENTRO<br>Município: PALHOÇA - SANTA CATARINA<br>Telefone: (048) 96559343 - Celular: (48) 9655-4393<br>Email: drvivianesmarques@gmail.com<br><b>Insc. Municipal:</b> 30845 <b>Insc. Estadual:</b> 0 | <b>Número da NFS-e</b><br><b>1071</b> | <br><br><a href="#">Autenticidade</a> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Situação</b><br><b>Emitida</b>     |                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Tipo</b><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 2411 2508 5413 9803 7890 8652 0251 1739 6753<br> |                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                | <b>Data Fato Gerador</b><br><b>24/11/2025</b>                                                                                                                   | <b>Data/Hora Emissão</b><br><b>24/11/2025, 08:54</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>S/N             | 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     | 8233  | SIMPLES NACIONAL | TI       | Serviço UN | 1          | R\$1.442,00 | Serviço 1.442,00 | Incondic. 0,00 | Dedução 0,00 | ISS SIMPLES NACIONAL |

#### Descrição do Serviço:

Tratamento Odontológico a pacientes credenciados.

|                                |                                    |                                     |                                            |                                  |
|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Valor Total</b><br>1.442,00 | <b>Desc. Incondicional</b><br>0,00 | <b>Dedução</b><br>0,00              | <b>Base de Cálculo</b><br>SIMPLES NACIONAL | <b>ISSQN</b><br>SIMPLES NACIONAL |
| <b>ISSRF</b><br>0,00           | <b>IR</b><br>0,00                  | <b>INSS</b><br>0,00                 | <b>CSLL</b><br>0,00                        | <b>COFINS</b><br>0,00            |
| <b>PIS</b><br>0,00             | <b>Outras Retenções</b><br>0,00    | <b>Total Trib. Federais</b><br>0,00 | <b>Desc. Condicional</b><br>0,00           | <b>Valor Líquido</b><br>1.442,00 |

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: 1149/2020 de 21/09/2020 00:00:00

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

<https://nfse-palhoca.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8233241125085413980378908652025117396753>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/12/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$193,95 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$29,99 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT