

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                            |                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>JOSNEI MAICON ELIAS COSTA RIVA LTDA - SORRIA+ ODONTOLOGIA INTEGRADA</b><br><b>CNPJ:</b> 55.528.146/0001-04<br>GENOVEVA PISETTA - 434, CX PST 02 SALA 02<br>CEP: 89.270-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: GUARAMIRIM - SANTA CATARINA<br><b>Insc. Municipal:</b> 66247 - <b>Insc. Estadual:</b><br>Telefone: (47) 99736-4901 | Número da NFS-e<br><b>13</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 UNICA

|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAMIRIM</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | <b>Identificador</b><br>8127 1609 2515 1302 5505 5528 1462 0250 9739 5005<br> |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                   | Data Fato Gerador<br><b>16/09/2025</b>                                                                                                                          | Data/Hora Emissão<br><b>16/09/2025, 15:13</b> |

### TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                                   |                              |                                               |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------|
| Nome/Razão Social<br><b>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b> |                              | CPF/CNPJ<br><b>78.738.101/0001-51</b>         |
| Endereço<br><b>IRMA FLAVIA BORLET</b>                             | Número<br>S/N                | Complemento<br><b>NÃO INFORMADO</b>           |
| Bairro<br><b>HAUER</b>                                            | CEP<br><b>81.630-170</b>     | Cidade<br><b>Curitiba - PR</b>                |
| País<br><b>Brasil - BR - 1058</b>                                 | Telefone<br><b>413233692</b> | Email<br><b>dayane.mello@dentaluni.com.br</b> |

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                             |                      |                              |                         |                             |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Serviço<br>412                                                                                                                                                                                                                                                    | Local Prestação<br>8127 | Alíquota<br>2.17%           | Situação Trib.<br>TI | Valor Serviço<br>1.011,10    | Desc. Incondic.<br>0,00 | Valor Dedução<br>0,00       | Valor ISS<br>21,94 |
| Descrição do Serviço:<br>Serviços Prestados: Atendimentos aos Beneficiários cartão de início 002025: Razão Social DENTAL UNI Cooperativa Odontológica CNPJ: 78.738.101/0001-51, Ins. Municipal 178392-5, Rua Irmã Flávia Borlet 197 Hauer, Curitiba PR 81630-170. |                         |                             |                      |                              |                         |                             |                    |
| Valor Total<br>1.011,10                                                                                                                                                                                                                                           |                         | Desc. Incondicional<br>0,00 |                      | Dedução<br>0,00              |                         | Base de Cálculo<br>1.011,10 |                    |
| ISSRF<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                     |                         | IR<br>0,00                  |                      | INSS<br>0,00                 |                         | CSLL<br>0,00                |                    |
| PIS<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                       |                         | Outras Retenções<br>0,00    |                      | Total Trib. Federais<br>0,00 |                         | Desc. Condicional<br>0,00   |                    |

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

412 - Odontologia.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8127 - Guaramirim

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(412) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 228/2025 de 30/06/2025 14:59:06

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

<https://guaramirim.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8127160925151302550555281462025097395005>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/10/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$135,99 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$21,03 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT