



Prefeitura de Joinville

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Avenida Hermann August Lepper, 10, Saguçu,
CEP: 89221-901 - JOINVILLE/SC

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Municipais - NF-em



Número / Série
00000006431 / A1

Data e Hora da Emissão
24/11/2025 11:43:40

Competência
11/2025

Código de Verificação
4AOD-FLGG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **25.407.249/0001-47**
Nome fantasia: **SONHARE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA**
Nome empresarial: **SONHARE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA**
Endereço: **Doutor Marinho Lobo, 80 - Sala 408**
Bairro: **Centro**
Município: **JOINVILLE** UF: **SC**

Inscrição Municipal: **164678**

CEP: **89201-020**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**
Nome fantasia: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**
Nome: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**
Endereço: **RUA IRMÃ FLÁBIA BORLET, 197**
Bairro: **HAUER**
Município: **CURITIBA** UF: **PR**

Inscrição Municipal:

CEP: **81630-170**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços odontológicos
Lei 12741/2012 Alíquota nacional aproximada de tributos 13,45% - Fonte IBPT

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 421,20

Código do Serviço:
4.12 - Odontologia.

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação:
107 - ISS devido para Joinville (Simples Nacional)

Local da prestação do serviço
JOINVILLE / SC - BRASIL

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
421,20	421,20	2,00 %	0,00	0,00
Desconto incondicional	Desconto condicional	Valor PIS	Valor COFINS	Valor INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor IR	Valor CSLL	Outras retenções	Valor deduções	Valor líquido da NFS-e
0,00	0,00	0,00	0,00	421,20

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

Desenvolvido por Pública - Usuário emiteente: 25XXXXXX47 - S. C. O. L.

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: SONHARE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Nº00000006431 / A1, EMITIDA EM 24/11/2025 NO VALOR DE R\$ 421,20.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/____ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____