



MUNICÍPIO DE BLUMENAU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
DIRETORIA GERAL  
DIRETORIA DE RECEITA



Número da Nota Fiscal  
**2**  
Série: **EA**  
Data Emissão: **20/05/2025**  
Certificação:  
**E7666213D**

NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **SHARLENE HOSTINS BECKER**  
Nome Fantasia:  
CNPJ/CPF: **035.922.369-97**  
Endereço: **RICHARD HOLETZ**  
Bairro: **BOM RETIRO**  
Município: **BLUMENAU**  
E-mail: **sharlene.becker@gmail.com**  
País: **BRASIL**

Insc. Municipal:

**124178**

Insc. Estadual:

Nº: **41**

Compl.:

UF: **SC** CEP: **89010-550**

Telefone: **4730353794**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE**  
CNPJ/CPF: **15.116.763/0003-31**  
Endereço: **RUA MATIAS JOSÉ BINS**  
Bairro: **TRÊS FIGUEIRAS**  
Município: **PORTO ALEGRE**  
E-mail: **portoalegre@clinicaadventista.org.br**  
País: **BRASIL**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Nº: **581**

Compl.:

UF: **RS** CEP: **91330-290**

Telefone: **5133821200**

Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONSULTA ODONTOLÓGICA EM ESPECIALISTA EM ODONTOPEDIATRIA DO ALUNO BERNARDO DALFOVO LUCINDO?, APÓS TRAUMA OCORRIDO EM AMBIENTE ESCOLAR.

VALOR BRUTO DA NOTA

**R\$ 400,00**

|                                              |                                             |                                           |                                       |                             |                                      |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Desconto Incondicionado:<br><b>R\$ 0,00</b> | Desconto Condicionado:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 400,00</b> | Alíquota:<br><b>0,0000%</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 0,00</b>     |
| PIS:<br><b>R\$ 0,00</b>                      | COFINS:<br><b>R\$ 0,00</b>                  | INSS:<br><b>R\$ 0,00</b>                  | IR:<br><b>R\$ 0,00</b>                | CSLL:<br><b>R\$ 0,00</b>    | Outras Retenções:<br><b>R\$ 0,00</b> |

Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

**R\$ 400,00**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Atividade: 4.12 - Odontologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **05/2025**  
Recolhimento: **Sem Retenção**  
CNAE:

Local do Recolhimento: **BLUMENAU/SC**  
Tributação: **Fixo**

Data Geração: **20/05/2025 16:06:17**

Observações:

Impresso em: 20/05/2025 às 16:06:26

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: **SHARLENE HOSTINS BECKER**  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal Avulsa de Serviços Eletrônica.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: **2**  
Certificação  
**E7666213D**