



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE PORTO UNIAO**

Departamento de Cadastro, Tributação e Fiscalização

Nº: 24727/S1

Data de Emissão: 16/12/2025

1ª via

**NOTAS FISCAL DE SERVIÇO - AVULSA**

**Prestador do Serviço - CONTRIBUINTE**

**Nome / Razão** MANUELLY ACACIA DOLIZNEY  
**Endereço:** Rua LAURO JOSÉ CORRÊA, 45 - São Francisco - 89.400-000  
**Município:** Porto União (SC) CNPJ/CPF: 044.209.519-82

**Tomador do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE**

**Nome / Razão** ASSOC AUTISMO SEM BARREIRAS - ASSOC DE ATEND E APOIO A PESSOA COM  
**Endereço:** Rua Demétrio Sokolowski, 121, SALA 05 ANEXO RODOVIARIA - Centro - 84600120  
**Município:** União da Vitória(PR) CNPJ/CPF: 36.564.180/0001-81

Código	Quant.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	Aliq %	Preço Unitário	Valor R\$
4.08	3	3 (três) sessões de fonoterapia individual. Referente aos atendimentos do mês de dezembro de 2025.	3,0	80,00	240,00

**Imposto a Recolher R\$: 7,20**      **INSS R\$: 0,00**      **IRRF R\$: 0,00**      **Valor Serviço R\$: 240,00**

**ESTA NOTA SÓ É VÁLIDA ACOMPANHADA DO DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL**

Recebi(emos) o(s) serviço(s) constante da Nota Fiscal de Serviço emitida por:  
**MANUELLY ACACIA DOLIZNEY**

Nº: 24727/S1

\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Assinatura



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE PORTO UNIAO

Departamento de Cadastro, Tributação e Fiscalização

Nº: 24727/S1

Data de Emissão: 16/12/2025

2ª via

**NOTAS FISCAL DE SERVIÇO - AVULSA**

**Prestador do Serviço - CONTRIBUINTE**

**Nome / Razão** MANUELLY ACACIA DOLIZNEY  
**Endereço:** Rua LAURO JOSÉ CORRÊA, 45 - São Francisco - 89.400-000  
**Município:** Porto União (SC) CNPJ/CPF: 044.209.519-82

**Tomador do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE**

**Nome / Razão** ASSOC AUTISMO SEM BARREIRAS - ASSOC DE ATEND E APOIO A PESSOA COM  
**Endereço:** Rua Demétrio Sokolowski, 121, SALA 05 ANEXO RODOVIARIA - Centro - 84600120  
**Município:** União da Vitória(PR) CNPJ/CPF: 36.564.180/0001-81

Código	Quant.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	Aliq %	Preço Unitário	Valor R\$
4.08	3	3 (três) sessões de fisioterapia individual. Referente aos atendimentos do mês de dezembro de 2025.	3,0	80,00	240,00

**Imposto a Recolher R\$: 7,20**      **INSS R\$: 0,00**      **IRRF R\$: 0,00**      **Valor Serviço R\$: 240,00**

**ESTA NOTA SÓ É VÁLIDA ACOMPANHADA DO DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL**

Recebi(emos) o(s) serviço(s) constante da Nota Fiscal de Serviço emitida por:  
**MANUELLY ACACIA DOLIZNEY**

Nº: 24727/S1

\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Assinatura



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE PORTO UNIAO

Departamento de Cadastro, Tributação e Fiscalização

Nº: 24727/S1

Data de Emissão: 16/12/2025

3ª via

**NOTAS FISCAL DE SERVIÇO - AVULSA**

**Prestador do Serviço - CONTRIBUINTE**

**Nome / Razão** MANUELLY ACACIA DOLIZNEY  
**Endereço:** Rua LAURO JOSÉ CORRÊA, 45 - São Francisco - 89.400-000  
**Município:** Porto União (SC) CNPJ/CPF: 044.209.519-82

**Tomador do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE**

**Nome / Razão** ASSOC AUTISMO SEM BARREIRAS - ASSOC DE ATEND E APOIO A PESSOA COM  
**Endereço:** Rua Demétrio Sokolowski, 121, SALA 05 ANEXO RODOVIARIA - Centro - 84600120  
**Município:** União da Vitória(PR) CNPJ/CPF: 36.564.180/0001-81

Código	Quant.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	Aliq %	Preço Unitário	Valor R\$
4.08	3	3 (três) sessões de fisioterapia individual. Referente aos atendimentos do mês de dezembro de 2025.	3,0	80,00	240,00

**Imposto a Recolher R\$: 7,20**      **INSS R\$: 0,00**      **IRRF R\$: 0,00**      **Valor Serviço R\$: 240,00**

**ESTA NOTA SÓ É VÁLIDA ACOMPANHADA DO DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL**

Recebi(emos) o(s) serviço(s) constante da Nota Fiscal de Serviço emitida por:

MANUELLY ACACIA DOLIZNEY

Nº: 24727/S1

\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Assinatura