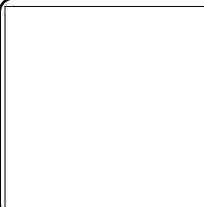


MUNICIPIO DE SÃO MATEUS DOS SUL		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Número: 775	
BARAO DO RIO BRANCO, 431 - 83910000 - CENTRO - São Mateus Do Sul - PR		Data Prestação: 19/11/2025	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Autenticidade: 210615516	
Tipo do RPS:	Emissão RPS:		

SITE AUTENTICIDADE: <https://saomateusdosul.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 00006209	CNPJ/CPF: 27.884.567/0001-24	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL -
	Nome/Razão Social: ORALVILLE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA		
	Nome Fantasia: ORALVILLE		
	Endereço: RUA BARAO DO RIO BRANCO(01), 674 - Centro		
	Município/UF: São Mateus Do Sul-PR		
	Fone/Fax:	E-Mail: marciotokarski@hotmail.com	Insc. Estadual: CEP: 83.900-000

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: DENTAL UNI Cooperativa Odontológica		
Endereço: Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - Hauer		
Município/UF: Curitiba-PR		CEP: 81.630-170
Fone/Fax:	E-Mail:	

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 412 Odontologia			CNAE: 8630504
Competência: 11/2025	Local da Prestação do Serviço: São Mateus Do Sul-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLOGICO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00000	377,06	0,00	0,00	377,06	377,06

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	4,00000	15,08000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 377,06	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Total dos Serviços: 377,06	Valor Líquido da NFS-e: 377,06
----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

NFS-E Nº 775	Recebemos de ORALVILLE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____/____/____ Assinatura: _____