

	MUNICIPIO DE SÃO MATEUS DOS SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS BARAO DO RIO BRANCO, 431 - 83910000 - CENTRO - São Mateus Do Sul - PR	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número: 791 Data Prestação: 19/01/2026 Autenticidade: 941283638	
--	--	---	--

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 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:	Regime Fiscal: Simples Nacional Insc. Estadual: CEP: 83.900-000 E-Mail: marciotokarski@hotmail.com
--	--	---

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

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

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 412 Odontologia	CNAE: 8630504
Competência: 1/2026 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	Quantidad	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00000	566,22	0,00	0,00	566,22	566,22

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	11,38000	Não
PIS	0,17000	0,96000	Não
COFINS	0,77000	4,36000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	1,36000	Não
CSLL	0,21000	1,19000	Não
CPP	2,60000	14,72000	Não
Impostos Federais	0,00000	22,59000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Total dos Serviços:	Valor Líquido da NFS-e:
566,22	0,00	0,00	566,22	566,22

NFS-E Nº 791	Recebemos de ORALVILLE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
------------------------	---