


| | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
|  | MUNICIPIO DE ENGENHEIRO BELTRÃO | | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica |  | | |
| | SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO | | Número: | | | |
| | MANOEL RIBAS, 160 - 87270000 - CENTRO - Engenheiro Beltrão - PR | | 4 | | | |
| | | | Data Prestação: | | | |
| | Núm. do RPS: | Série do RPS: | Tipo do RPS: | Emissão RPS: | 13/01/2026 | Autenticidade: |
| | | | | | 884928089 | |

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|-----------|--------------------|-----------------|------------------|
|  | Insc. Municipal: | 54002147 | CNPJ/CPF: | 54.311.266/0001-84 | Regime Fiscal: | Simplex Nacional |
| | Nome/Razão Social: | M V GOMES MATIAS LTDA | | | | |
| | Nome Fantasia: | | | | | |
| | Endereço: | Rua PROFESSORA HILDA VEITAS, 270 - CENTRO | | | | |
| | Município/UF: | Engenheiro Beltrão-PR | | | | |
| | Fone/Fax: | E-Mail: asbbrito@hotmail.com | | | | |
| | | | | | Insc. Estadual: | |
| | | | | | CEP: | 87.270-000 |

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

| | | | | | |
|--------------------|-------------------------------------|-----------|--------------------|-----------------|------------|
| Insc. Municipal: | 1783925 | CNPJ/CPF: | 78.738.101/0001-51 | Insc. Estadual: | |
| Nome/Razão Social: | DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA | | | | |
| Endereço: | Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - Hauer | | | | |
| Município/UF: | Curitiba-PR | | | | |
| Fone/Fax: | E-Mail: | | | | |
| | | | | CEP: | 81.630-170 |

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

| | | | | |
|--------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------------|---------|
| Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: | | | | CNAE: |
| 412 Odontologia. | | | | 8630504 |
| Competência: | Local da Prestação do Serviço: | Situação da NFS-e: | Natureza da Operação: | |
| 1/2026 | Engenheiro Beltrão-PR | EMITIDA | TRIBUTAÇÃO NO | |

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

| |
|------------------------------------------|
| SERVIÇOS ODONTOLOGICOS REF DEZEMBRO/2025 |
|------------------------------------------|

ITENS DO SERVIÇO

| Tributável | Descrição do Item | Quantidade | Valor | Desc. | Desc. Cond. | Valor Serviço | Valor Líquido |
|------------|---------------------------------------------|------------|----------|-------|-------------|---------------|---------------|
| SIM | SERVIÇOS ODONTOLOGICOS REF DEZEMBRO/2025 | 1,00000 | 5.734,40 | 0,00 | 0,00 | 5.734,40 | 5.734,40 |

TRIBUTOS INCIDENTES

| Tributo | Alíquota | Valor | Retido |
|-------------------|----------|-----------|--------|
| ISSQN | 2,01000 | 115,26000 | Não |
| PIS | 0,17000 | 9,75000 | Não |
| COFINS | 0,77000 | 44,15000 | Não |
| INSS | 0,00000 | 0,00000 | Não |
| IR | 0,24000 | 13,76000 | Não |
| CSLL | 0,21000 | 12,04000 | Não |
| CPP | 2,60000 | 149,09000 | Não |
| Impostos Federais | 0,00000 | 228,79000 | 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: |
| 5.734,40 | 0,00 | 0,00 | 5.734,40 | 5.734,40 |

| | |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NFS-E Nº 4 | Recebemos de M V GOMES MATIAS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____ |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|