

MUNICIPIO DE SÃO MATEUS DOS SUL				Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS				Número: 728	
BARAO DO RIO BRANCO, 431 - 83910000 - CENTRO - São Mateus Do Sul - PR				Data Prestação: 25/08/2025	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 204059257	

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:		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	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: 8/2025	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 Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00000	1.549,74	0,00	0,00	1.549,74

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	4,00000	61,99000	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: 1.549,74	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 1.549,74	Valor Total da NFS-e: 1.549,74

NFS-E Nº 728	Recebemos de ORALVILLE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.		
	DATA: ____/____/____	Assinatura: _____	