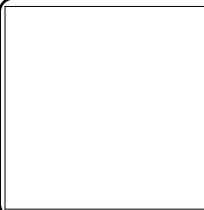


MUNICIPIO DE SÃO MATEUS DOS SUL		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Número: 747		
BARAO DO RIO BRANCO, 431 - 83910000 - CENTRO - São Mateus Do Sul - PR		Data Prestação: 23/09/2025		
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:		Emissão RPS:

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 Insc. Estadual:
	Município/UF: São Mateus Do Sul-PR CEP: 83.900-000
Fone/Fax:	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: 9/2025	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	590,38	0,00	0,00	590,38	590,38

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	4,00000	23,62000	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:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Total dos Serviços:	Valor Líquido da NFS-e:
590,38	0,00	0,00	590,38	590,38

NFS-E Nº 747	Recebemos de ORALVILLE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
-----------------	--