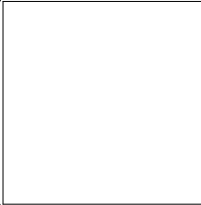


|                                                                       |                      |                     |                     |                                           |  |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MUNICIPIO DE SÃO MATEUS DOS SUL</b>                                |                      |                     |                     | <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b> |  |  |
| <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>                               |                      |                     |                     | <b>Número:</b>                            |  |                                                                                    |
| BARAO DO RIO BRANCO, 431 - 83910000 - CENTRO - São Mateus Do Sul - PR |                      |                     |                     | <b>683</b>                                |  |                                                                                    |
|                                                                       |                      |                     |                     | <b>Data Prestação:</b>                    |  |                                                                                    |
|                                                                       |                      |                     |                     | <b>23/05/2025</b>                         |  |                                                                                    |
| <b>Núm. do RPS:</b>                                                   | <b>Série do RPS:</b> | <b>Tipo do RPS:</b> | <b>Emissão RPS:</b> | <b>Autenticidade:</b>                     |  |                                                                                    |
|                                                                       |                      |                     |                     | <b>021578099</b>                          |  |                                                                                    |

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

**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

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

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

|                                                   |                                       |                           |                              |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| <b>Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:</b> |                                       |                           | <b>CNAE:</b>                 |
| 412 Odontologia                                   |                                       |                           | 8630504                      |
| <b>Competência:</b>                               | <b>Local da Prestação do Serviço:</b> | <b>Situação da NFS-e:</b> | <b>Natureza da Operação:</b> |
| 5/2025                                            | São Mateus Do Sul-PR                  | EMITIDA                   | EXIGÍVEL                     |

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

TRATAMENTO ODONTOLOGICO

**ITENS DO SERVIÇO**

| Tributável | Descrição do Item       | Quantidad | Valor Unitário | Desc. Incond. | Desc. Cond. | Valor Total |
|------------|-------------------------|-----------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| SIM        | TARTAMENTO ODONTOLOGICO | 1,00000   | 91,43          | 0,00          | 0,00        | 91,43       |

**TRIBUTOS INCIDENTES**

| Tributo           | Alíquota | Valor   | Retido |
|-------------------|----------|---------|--------|
| ISSQN             | 4,00000  | 3,66000 | 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**

|                                  |                               |                                  |                                |                              |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| <b>Base de Cálculo do ISSQN:</b> | <b>Valor Total Descontos:</b> | <b>Valor Total das Deduções:</b> | <b>Valor Líquido da NFS-e:</b> | <b>Valor Total da NFS-e:</b> |
| 91,43                            | 0,00                          | 0,00                             | 91,43                          | 91,43                        |

|                        |                                                                                                                                                                            |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NFS-E Nº</b><br>683 | Recebemos de ORALVILLE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.<br><b>DATA:</b> ____ / ____ / ____<br><b>Assinatura:</b> _____ |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|