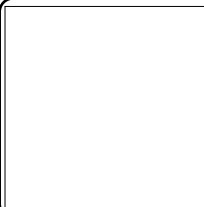


	MUNICIPIO DE SÃO MATEUS DOS SUL	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica				
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Número:				
	BARAO DO RIO BRANCO, 431 - 83910000 - CENTRO - São Mateus Do Sul - PR	763				
		Data Prestação:				
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:	311389369

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	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:	CNAE:		
412 Odontologia	8630504		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
10/2025	São Mateus Do Sul-PR	EMITIDA	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	440,65	0,00	0,00	440,65	440,65

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	4,00000	17,63000	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:
440,65	0,00	0,00	440,65	440,65

NFS-E Nº 763	Recebemos de ORALVILLE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-----------------	--