

Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:
------	---

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e Identificador 8327 2101 2616 0620 3901 1387 3462 0260 1739 7780  </p>	Número do RPS	Número da Nota
	Data da Emissão da Nota	1428 21/01/2026 16:06
	Data do Fato Gerador	21/01/2026
	Código de Verificação	8327210126160620390113873462026017397780

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: ORAL GROUP	Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: ORAL G CENTRO ESTETICO E ODONTOLOGICO LTDA	CPF/CNPJ: 11.387.346/0001-00
CPF/CNPJ: 11.387.346/0001-00	Inscrição Municipal: 9006355
Endereço: JOSE LAURINDO MACHADO Número: 50 Bairro: FORQUILHAS CEP: 88.107-043	Complemento:
Município: São José	UF: Santa Catarina
E-mail: societariovirtus@gmail.com	Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA	CPF/CNPJ: 78.738.101/0001-51
Endereço: Rua Rua Irma Flávia Borlet Número: 197 Bairro: HAUER CEP: 81630170	Complemento:
Município: Curitiba	UF: PR
E-mail:	Telefone:
	País: Brasil
	Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Quantidade	Valor Unitário	Valor do Serviço	Base de Cálculo	(%)	ISS
Tratamentos odontológicos	1,00	3.612,05	3.612,05	3.612,05	2,0000%	72,24

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
R\$ 23,48	R\$ 108,36	R\$ 0,00	R\$ 54,18	R\$ 36,12	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.612,05		Valor líquido = R\$ 3.389,91			

Códigos dos serviços:

41201 - Odontologia.

Desc. Condicionado(R\$)	Desc. Incondicional(R\$)	Deduções(R\$)	Base de Cálculo	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	3.612,05	72,24

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Tributada Integralmente Sitação Tributária do ISSQN: Normal Local de Incidência ISS: São José - SC Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014. O ISS desta NFS-e é devido neste município. Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020: Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência. Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição. Contribuinte enquadrado como Homologado Valor aproximado dos tributos: Federal R\$0,00 (0,00%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$0,00 (0,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT	 Autenticidade
---	--