


MUNICIPIO DE SÃO MATEUS DOS SUL				Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS				Número: 665	
BARAO DO RIO BRANCO, 431 - 83910000 - CENTRO - São Mateus Do Sul - PR				Data Prestação: 17/04/2025	
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 963366415	



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: 4/2025	Local da Prestação do Serviço: São Mateus Do Sul-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	1,00000	1.063,09	0,00	0,00	1.063,09

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	4,00000	42,52000	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: 1.063,09	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 1.063,09	Valor Total da NFS-e: 1.063,09
------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

NFS-E Nº 665	Recebemos de ORALVILLE CLINICA ODONTOLOGICA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
-----------------	--