

	PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Número:		
	AVENIDA BRASIL, 694 - 86840000 - CENTRO - FAXINAL - PR		27		
			Data Prestação:		
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					023152897

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

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

	Insc. Municipal: 00003389	CNPJ/CPF: 35.975.319/0001-17	Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
	Nome/Razão Social: B DE BODAS LTDA		
	Nome Fantasia: ODONTOLOGIA ESTETICA & SAÚDE INTEGRAL		
	Endereço:		
	Rua MARIA ALVES DA SILVA ROSA, 68 - RESIDENCIAL DO LAGO		
	Município/UF: FAXINAL-PR		
	Fone/Fax:	E-Mail: biancabodas0@gmail.com	Insc. Estadual:
			CEP: 86.840-000

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 1783925	CNPJ/CPF: 78.738.101/0001-51	Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA		
Endereço: RUA IRMÃ FLAVIA BORLET, 197 HAUER, 197 - CENTRO		
Município/UF: CURITIBA-PR		
Fone/Fax:		
E-Mail:		
CEP: 81.630-170		

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:
6/2025	FAXINAL-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLOGICO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	TRATAMENTO OONTOLOGICO	1,00000	625,20	0,00	0,00	625,20

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,00250	12,52000	Não
PIS	0,17000	1,08000	Não
COFINS	0,80000	4,97000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,85000	5,29000	Não
CSLL	0,68000	4,28000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	15,61000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
625,20	0,00	0,00	625,20	625,20

NFS-E Nº 27	Recebemos de B DE BODAS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.
	DATA: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____