

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL</b>		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>		Número:		
	AVENIDA BRASIL, 694 - 86840000 - CENTRO - FAXINAL - PR		19		
			Data Prestação:		
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade:
					319920428

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

<b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>	
	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      CEP: 86.840-000
	Fone/Fax:      E-Mail: biancabodas0@gmail.com

<b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b>	
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      CEP: 81.630-170	
Fone/Fax:      E-Mail:	

<b>DEFINIÇÃO DO SERVIÇO</b>			
Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 412 ODONTOLOGIA.	CNAE: 8630504		
Competência: 2/2025	Local da Prestação do Serviço: FAXINAL-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

<b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>	
Tratamento odontológico	

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Tratamento odontológico	1,00000	66,00	0,00	66,00

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	1,33000	Não
PIS	0,17000	0,11000	Não
COFINS	0,77000	0,51000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,16000	Não
CSLL	0,21000	0,14000	Não
CPP	2,60000	1,72000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

<b>TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL</b>				
Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
66,00	0,00	0,00	66,00	66,00

NFS-E Nº 19	Recebemos de B DE BODAS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____ / ____ / ____      Assinatura: _____
----------------	--