

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL****SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

AVENIDA BRASIL, 694 - 86840000 - CENTRO - FAXINAL - PR

N.º do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

32

Data Prestação:

21/10/2025

Autenticidade:

336978527

**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

Insc. Estadual:

Município/UF: FAXINAL-PR

CEP: 86.840-000

Fone/Fax:

E-Mail: biancabodas0@gmail.com

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

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:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
10/2025	FAXINAL-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRATAMENTO ODONTOLOGICO

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidad	Valor	Desc.	Desc. Cond.	Valor Serviço	Valor Líquido
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00000	863,40	0,00	0,00	863,40	863,40

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	17,35000	Não
PIS	0,17000	1,44000	Não
COFINS	0,77000	6,64000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	2,07000	Não
CSLL	0,21000	1,81000	Não
CPP	2,60000	22,48000	Não
Impostos Federais	0,00000	34,45000	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:
863,40	0,00	0,00	863,40	863,40

NFS-E Nº

Recebemos de B DE BODAS LTDA, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

32

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____