



PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

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

Nº do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

25

Data Prestação:

26/05/2025

Autenticidade:

234442785



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

Insc. Estadual:

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: 5/2025	Local da Prestação do Serviço: FAXINAL-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: 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 ODONTOLOGICO	1,00000	268,80	0,00	0,00	268,80

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	5,40000	Não
PIS	0,17000	0,45000	Não
COFINS	0,77000	2,07000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,65000	Não
CSLL	0,21000	0,56000	Não
CPP	2,60000	7,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	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:
268,80	0,00	0,00	268,80	268,80

NFS-E Nº
25

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

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____