

| | | | | | |
|---------------------|--|---------------------|---|-------------------|-----------------------|
| | PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL | | Nota Fiscal de Serviços Eletrônica | | |
| | SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS | | Número: | | |
| | AVENIDA BRASIL, 694 - 86840000 - CENTRO - FAXINAL - PR | | 25 | | |
| | | | Data Prestação: | | |
| Núm. do RPS: | Série do RPS: | Tipo do RPS: | Emissão RPS: | 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: |
| | Fone/Fax: E-Mail: biancabodas0@gmail.com |
| 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 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 | TRATEMENTO ODONTOLOGICO | 1,00000 | 268,80 | 0,00 | 0,00 | 268,80 |

| TRIBUTOS INCIDENTES | | | |
|---------------------|----------|---------|--------|
| Tributo | Alíquota | 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: 268,80 | Valor Total Descontos: 0,00 | Valor Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido da NFS-e: 268,80 | Valor Total da NFS-e: 268,80 |

| | |
|---------------------------------|---|
| NFS-E Nº 25 | Recebemos de B DE BODAS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. |
| DATA: ____ / ____ / ____ | Assinatura: _____ |