

	PREFEITURA MUNICIPAL DE FAXINAL		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Número: 18		
	AVENIDA BRASIL, 694 - 86840000 - CENTRO - FAXINAL - PR		Data Prestação: 06/02/2025		
	Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	

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			
				CEP: 86.840-000	Insc. Estadual:

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: 2/2025	Local da Prestação do Serviço: FAXINAL-PR	Situação da NFS-e: EMITIDA	Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO		

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
Tratamento odontológico					

ITENS DO SERVIÇO					
Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1,00000	197,40	0,00	197,40

TRIBUTOS INCIDENTES			
Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	3,97000	Não
PIS	0,17000	0,33000	Não
COFINS	0,77000	1,52000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	0,47000	Não
CSLL	0,21000	0,41000	Não
CPP	2,60000	5,14000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL				
Base de Cálculo do ISSQN: 197,40	Valor Total Descontos: 0,00	Valor Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido da NFS-e: 197,40	Valor Total da NFS-e: 197,40

NFS-E Nº 18	Recebemos de B DE BODAS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.		
	DATA: ____/____/____	Assinatura: _____	