

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO-DENT LTDA  
Q QN 312 CONJUNTO 6 LOTE, 2 - SALA 101 E 102  
SAMAMBAIA SUL SAMAMBAIA - 72308-006  
BRASILIA - DF Fone/Fax: 6133580073

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.007  
Série 000  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5322 0403 2196 8400 0539 5500 0000 0000 0710 0050 0163

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**PRESTACAO DE SERVICO FORA DO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0739743700597</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF <b>03.219.684/0005-39</b>
--	--------------------------------------	---

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b>	CNPJ / CPF <b>78.738.101/0001-51</b>	DATA DA EMISSÃO <b>12/04/2022</b>
ENDEREÇO <b>Rua Irma Flavia Borlet ate1680 - lado par, S/N</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>Hauer</b>	CEP <b>81630-170</b>
MUNICÍPIO <b>Curitiba</b>	UF <b>PR</b>	FONE / FAX

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>354,16</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE <b>9-Sem Transporte</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	PRESTAÇÃO DE SERVICOS	00		6933	SRV	1,0000	354,16	354,16			0,00		

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>0739743700597</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>354,16</b>	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN <b>354,16</b>	VALOR TOTAL DO ISSQN <b>354,16</b>	7,08
---	---	---	---------------------------------------	------

RETENÇÕES

PIS <b>2,30</b>	COFINS <b>10,62</b>	CSLL <b>3,54</b>	IRRF <b>0,00</b>	INSS <b>0,00</b>	ISS <b>0,00</b>	7,08
--------------------	------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	--------------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DOC: 50016-Fantasia: 2-DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA - Reter: PIS 0,65 % = R\$ 2,30, COFINS 3,00 % = R\$ 10,62, CSLL 1,00 % = R\$ 3,54, ISS 2,0000 % = R\$ 7,08, Vr Líquido: R\$ 330,62. - NOTA FISCAL REFERENTE A COMPETENCIA 02/2022. RETENÇÃO PIS R\$ 2,30 - COFINS R\$ 10,62 - CSLL R\$ 3,54.

RESERVADO AO FISCO