

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
**Nº 2431**  
**Série 1**

<b>Patrícia de Oliveira Rodrigues</b> <b>Aramayo ME</b>  A. Especial Lado Leste 24/25 - Ed Orion Bl B Sala 405 CEP: 72.405-135 - Setor Central (Gama) - Brasília/DF - Fone: 6133946244	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída  <b>Nº 2431</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 01/01</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>53221015318349000143550010000024311168283628</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Serviços Odontológicos**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**353220066144092 21/10/2022 08:22:43**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**0760422500133**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

**15.318.349/0001-43****DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
<b>Dental Uni Cooperativa Odontologica</b>	<b>78.738.101/0001-51</b>	<b>ISENTO</b>	<b>21/10/2022</b>
ENDERECO <b>R. Irmã Flávia Borlet 197</b>	BAIRRO <b>Hauer</b>	CEP <b>81.630-170</b>	DATA SAÍDA <b>21/10/2022</b>
MUNICÍPIO <b>Curitiba</b>	FONE/FAX	UF <b>PR</b>	HORA SAÍDA <b>08:19:00</b>

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
<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 ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI

**0,00** **0,00** **0,00** **0,00** **0,00** **650,70**

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	2 - Terceiros	4 - Destinatário Próprio	9	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		1 - Destinatário/Remetente	3 - Emitente Próprio	9 - Sem Frete					
ENDERECO <b>--- CEP:</b>						MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>0</b>	ESPÉCIE					MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0.0</b>	PESO LÍQUIDO <b>0.0</b>

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
<b>001</b>	Prestação de serviço odontológico			6933	un	1,00	650,70	650,70					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
<b>0760422500133</b>	<b>650,70</b>	<b>650,70</b>	<b>13,01</b>

**DADOS ADICIONAIS**

OBSERVAÇÕES <b>Em substituição a nota de numero 2400 emitida em 22/09/2022.</b>	RESERVADO AO FISCO
------------------------------------------------------------------------------------	--------------------