

RECEBEMOS DE PATRÍCIA DE OLIVEIRA RODRIGUES ARAMAYO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 2431
Série 1

Patricia de Oliveira Rodrigues
Aramayo ME

A. Especial Lado Leste 24/25 - Ed Orion BI B
Sala 405 CEP: 72.405-135 - Setor Central
(Gama) - Brasília/DF - Fone: 6133946244

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída

1

Nº 2431
SÉRIE 1
FOLHA 01/01


CHAVE DE ACESSO
53221015318349000143550010000024311168283628

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Serviços Odontologicos

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 0,00 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 650,70 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

| 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 |
|--------|-----------------------------------|--------|-----|------|----|------|--------|-------------|---------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 001 | Prestação de serviço odontológico | | | 6933 | un | 1,00 | 650,70 | 650,70 | | | | | |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0760422500133 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 650,70 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 650,70 | VALOR DO ISSQN 13,01 |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|

DADOS ADICIONAIS

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