RECEBEMOS DE PRIMER CENTRO ODONTOLOGICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/07/2021 VALOR TOTAL: R$ 30,60 DESTINATÁRIO: Dental Uni Cooperativa Odontologica - Rua Irmã Flávia Borlet,197 Hauer |, 197 Hauer I Curitiba-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.000.496
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRIMER CENTRO ODONTOLOGICO LTDA
RUA 6 CHACARA 272 LOTE 3/5 LOJA 02, 03
SETOR HABITACIONAL VICENTE PIRES - 72006-590
BRASILIA - DF Fone/Fax: 6130461598

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.496
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5321 0729 8850 7900 0167 5500 1000 0004 9610 0001 0826

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Prestacao de Servicos	**353210037641201 - 19/07/2021 09:26:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0784899700166		**29.885.079/0001-67**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Dental Uni Cooperativa Odontologica	**78.738.101/0001-51**	**19/07/2021**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rua Irmã Flávia Borlet,197 Hauer |, 197	**Hauer I**	**81630-170**	**19/07/2021**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Curitiba	**PR**			**09:26:37**

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.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**0,00**
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
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**30,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

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
20	Tratamento clinico odontologico	00		5933	UN	1,0000	30,6000	30,60					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
0784899700166	**30,60**		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: | DOCUMENTO EMITIDO PARA FINS DE REGULARIZACAO (OPERACOES OU PRESTACOES) RELATIVO AO PERIODO DE APURAÇÃO 02/2021. NOS TERMOS DA INSTRUCÃO NORMATIVA SUREC N 07, DE 25 DE SETEMBRO DE 2009. | (Pagamento outros: R$ 30,60) | Email do Destinatário: 78738101000151@email.com.br	