

Recebemos de ODONTO PROTESE LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:22/02/2022,Valor Total: R\$388,15, Destinatário: Dental Uni Cooperativa Odontologica Rua Irma Flavia Borlet, 197 - Hauer - Curitiba/PR

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.003
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ODONTO PROTESE LTDA

Q QNM 4 CJ O LT 36, S/N
CEILANDIA NORTE CEILANDIA - Brasília - DF
CEP: 72210-055 Fone: (61)99439-7431

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.003
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
5322 0243 4397 1600 0100 5500 1000 0000 0312 0222 2186

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Prestacao de Servico

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
353220012277296 25/02/2022 11:51:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
08.082.584.001-33

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
43.439.716/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
Dental Uni Cooperativa Odontologica

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro
78.738.101/0001-51

DATA DE EMISSÃO
22/02/2022

ENDEREÇO
Rua Irma Flavia Borlet, 197

BAIRRO/DISTRITO
Hauer

CEP
81630-170

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Curitiba

FONE/FAX

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | |
|----------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------------------|------|----------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |
| VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 0,00 | | | |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS |
| VALOR DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 388,15 | | | |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-sem transp

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|--|--|--|--------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|------------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS |
| 0001 | 4.12 - Odontologia. | | | | 00 | | 6933 | UN | 1 | 388,15 | 388,15 | 0,00 |
| | | | | | | | | | | | | VALOR ICMS |
| | | | | | | | | | | | | ALIQ. ICMS |
| | | | | | | | | | | | | |

| CÁLCULO DO ISSQN | | | | |
|---------------------|--------------------------|------------------------------|----------------|--|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS | VALOR DO ISSQN | |
| 0808258400133 | 388,15 | 388,15 | 7,76 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO