RECEBEMOS DE INSTITUTO ODONTOLOGICO MICHELLE COSTA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/11/2022 VALOR TOTAL: R$ 537,20 DESTINATÁRIO: DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA - RUA IRMA FLAVIA BORLET, 197 HAUER CURITIBA-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.000.502
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INSTITUTO ODONTOLOGICO MICHELLE COSTA EIRELI
CSB 02 LOTES 01/04 SALA 425 TORRE B PARTE A, 0
Taguatinga Centro (Taguatinga) - 72015-901
BRASILIA - DF Fone/Fax: 6133548876

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.502
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5322 1124 2607 5500 0193 5500 1000 0005 0218 1533 3966

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 SERVICO NO DF	**353220073007127 - 18/11/2022 19:54:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
0775795500188	**0775795500188**		**24.260.755/0001-93**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA	**78.738.101/0001-51**	**18/11/2022**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA IRMA FLAVIA BORLET, 197	**HAUER**	**81630-170**	**18/11/2022**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CURITIBA	**PR**	**6140072828**		**19:54:27**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**18/11/2022**
Valor	**R$ 537,20**

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
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**	**537,20**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	PRESTACAO DE SERVICOS ODONTOLOGICO	00		6933	UN	1,0000	537,2000	537,20	0,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
0775795500188	**537,20**	**537,20**	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. fisco: EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL	