

|                                                                                                                       |                                         |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|
| RECEBEMOS DE ISAB - INSTITUTO DE SAUDE BUCAL S/S - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº 000.004.174 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1               |

|                                                                                                                                                                               |                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ISAB - INSTITUTO DE SAUDE BUCAL S/S - ME</b><br><br>LOC AREA ESPECIAL P/ CINEMA, 2 - SETOR C 12 SALA 225 - TAGUATINGA, Brasília, DF - CEP: 71920540 - Fone/Fax: 6135638465 |                                    | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída<br><b>1</b><br><b>Nº 000.004.174</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br><b>Página 1 de 1</b> | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>CHAVE DE ACESSO<br><b>5322 0902 5751 5700 0170 5500 1000 0041 7410 6900 0891</b><br>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<br><br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>353220054804100 - 02/09/2022 10:32</b> |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Prestação de Serviços Odontológicos                                                                                                                   |                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0730131000124                                                                                                                                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF<br>02.575.157/0001-70                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                            |                          |                                |                                     |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                              |                          | CNPJ/CPF<br>78.738.101/0001-51 | DATA DA EMISSÃO<br>02/09/2022       |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>Dental Uni - Cooperativa Odontológica |                          | CEP<br>81630-170               | DATA DE ENTRADA/SAÍDA<br>02/09/2022 |
| ENDEREÇO<br>Rua Irmã Flávia Borlet, 197 -                  | BAIRRO/DISTRITO<br>Hauer | UF<br>PR                       | HORA DE ENTRADA/SAÍDA<br>10:22      |
| MUNICÍPIO<br>Curitiba                                      | FONE/FAX                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL             |                                     |

|               |
|---------------|
| <b>FATURA</b> |
|               |

|                                 |                         |                                    |                                    |                                  |                               |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                         |                                    |                                    |                                  |                               |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>0,00 |                               |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00             | VALOR TOTAL DA NOTA<br>256,55 |

|                                            |                                  |             |                  |            |                    |
|--------------------------------------------|----------------------------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                                  |             |                  |            |                    |
| RAZÃO SOCIAL                               | FRETE POR CONTA<br>9 - Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF         | CNPJ/CPF           |
| ENDEREÇO                                   | MUNICÍPIO                        |             |                  | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                 | ESPÉCIE                          | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |

|                                 |                              |          |     |      |       |        |            |            |         |           |          |            |           |
|---------------------------------|------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b> |                              |          |     |      |       |        |            |            |         |           |          |            |           |
| CÓDIGO                          | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTD.   | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 01                              | Serviços Odontológicos       | 00000000 |     | 6933 | 01    | 1,0000 | 256,5500   | 256,55     |         |           |          |            |           |

|                                      |                                    |                                  |                        |
|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>              |                                    |                                  |                        |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>0730131000124 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>256,55 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00 | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |

|                                                                                                                        |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br><br>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Empresa optante pelo SIMPLES NACIONAL. | RESERVADO AO FISCO |