RECEBEMOS DE CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO-DENT LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/04/2022 VALOR TOTAL: R$ 303,62 DESTINATÁRIO: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA - Rua Irma Flavia Borlet ate1680 - lado par, S/N Hauer Curitiba-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.000.009
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

OdontoDent
CLÍNICA ODONTOLÓGICA

CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO-DENT LTDA
Q QN 312 CONJUNTO 6 LOTE, 2 - SALA 101 E 102
SAMAMBAIA SUL SAMAMBAIA - 72308-006
BRASILIA - DF Fone/Fax: 6133580073

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.009
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5322 0403 2196 8400 0539 5500 0000 0000 0910 0050 0184

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 FORA DO ESTADO	**353220022079916 - 12/04/2022 11:38:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0739743700597		**03.219.684/0005-39**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA	**78.738.101/0001-51**	**12/04/2022**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rua Irma Flavia Borlet ate1680 - lado par, S/N	**Hauer**	**81630-170**	**12/04/2022**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Curitiba	**PR**			**00:00:00**

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**	**303,62**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PADRAO	**0-Por conta do Rem**				

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
1	PRESTAÇÃO DE SERVICOS	00		6933	SRV	1,0000	303,62	303,62			0,00		

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
0739743700597	**303,62**	**303,62**	**6,07**

RETENÇÕES

PIS	COFINS	CSLL	IRRF	INSS	ISS
1,97	**9,11**	**3,04**	**0,00**	**0,00**	**6,07**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: DOC: 50018-Fantasia: 2-DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA - - Reter: PIS 0,65 % = R$ 1,97, COFINS 3,00 % = R$ 9,11, CSLL 1,00 % = R$ 3,04, ISS 2,0000 % = R$ 6,07, Vr Liquido: R$ 283,43. - NOTA FISCAL REFERENTE A COMPETENCIA 12/2021.	