

SBCO CLINICA INTEGRADA EIRELI ME
QNM 01 CONJUNTO H LOTE, 40, SALA 201/203, CEILÂNDIA
SUL
72.215-018 - Brasília - DF
Fone (61) 3581-8616 www.sbcimplantedentario.com.br -
contato@sbcimplantedentario.com.br

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada
1-Saída 1
Nº 002855
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco


Chave de acesso
5323 0216 8524 5500 0175 5500 1000 0028 5513 2503 4927

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

| | |
|---|--|
| Natureza da operação Prestação de Serviços Odontológicos | Protocolo de autorização de uso 353230007400863 12/02/2023 15:37:11 |
| Inscrição Estadual 0762169200196 | Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 16.852.455/0001-75 |

Destinatário/Remetente

| | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Nome / Razão Social Dental Uni Cooperativa Odontológica | CNPJ/CPF 78.738.101/0001-51 | Inscrição Estadual ISENTO | Data emissão 12/02/2023 |
| Endereço Rua Irma Flavia Borlet, 197 | Bairro Hauer | CEP 81.630-170 | Data saída 12/02/2023 |
| Município Curitiba | Fone/Fax | UF PR | Hora saída 15:36:52 |

Faturas

| Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|

Cálculo do imposto

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| Base de cálculo do ICMS 0,00 | Valor do ICMS 0,00 | Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00 | Valor do ICMS Subst. 0,00 | Valor do FCP ST 0,00 | Valor total dos produtos 0,00 |
| Valor do frete 0,00 | Valor do seguro 0,00 | Desconto 0,00 | Outras despesas acessórias 0,00 | Valor do IPI 0,00 | Valor total da nota 219,60 |

Transportador/Volumes transportados

| | | | | | |
|-----------------|---|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| Nome | Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do veículo | UF | CNPJ/CPF |
| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual | | |
| Quantidade 0 | Espécie | Marca | Numeração | Peso bruto 0,000 | Peso líquido 0,000 |

Itens da nota fiscal

| Código | Descrição do produto/serviço | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN | Qtde | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vlr.IPI | %ICMS | %IPI |
|--------|------------------------------|----------|-------|-------|----|------|----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| 01 | Servico Odontologicos | 90221319 | | 6.933 | Un | 1,00 | 219,60 | 219,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0000 | 0,00 |

Cálculo do ISSQN

| | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| Inscrição Municipal 0762169200196 | Valor total dos serviços 219,60 | Base de cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN 219,60 | 0,00 |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------|

Dados adicionais

| | |
|--|--------------------|
| Observações PROCON-DF: Fone 151 SCS Qd 08 Venâncio 2000 Bl. B60 SI 240 | Reservado ao fisco |
|--|--------------------|

12/02/2023 15:37:47