RECEBEMOS DE Centro Odontologico Patricia Galvao LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/06/2021 VALOR TOTAL: R$ 599,70 DESTINATÁRIO: Dental Uni Coop. Odontologica - Rua Irma Flavia borlet, 197 hauer CURITIBA-PR

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.001.830**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**Centro Odontologico Patricia Galvao LTDA**
C01 lote 01/12 Ed. taguatinga trade center, 728
taguatinga - 72010-010
BRASILIA - DF Fone/Fax:

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.001.830**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**5321 0608 2768 5400 0107 5500 1000 0018 3010 2023 6308**

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 |
|---|---|
| **Prestação de serviço tributado pelo ISSQN** | **353210032148547 - 22/06/2021 11:44:49** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| **0747920100121** | | **08.276.854/0001-07** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| **Dental Uni Coop. Odontologica** | **78.738.101/0001-51** | **22/06/2021** |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **Rua Irma Flavia borlet, 197** | **hauer** | **81630-170** | |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **CURITIBA** | **PR** | | | |

**FATURA / PAGAMENTO**

Pagamento (1): À Vista - Outros - R$ 599,70

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DO II | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **599,70** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | **(9) Sem Frete** | | | | |

| 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/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS | 00 | | 6933 | UN | 1,0000 | 599,70 | 599,70 | | | | | |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL SERVIÇOS | BASE CÁLCULO ISSQN | VALOR ISS RETIDO | TX ADMIN / OUTRAS RET. | VALOR DO PIS | VALOR DO COFINS | VALOR TOTAL ISSQN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **0747920100121** | **599,70** | **599,70** | | | **3,90** | **17,99** | **11,99** |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Valor Aproximado dos Tributos: R$ 92,65 (Fonte: IBPT) | |