

Recebemos de DENTAL SHOW PRODUTOS ODONTOLOGICOS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTO DO LONTRA - RUA PRINCESA IZABEL, S/N - CENTRO - SALTO DO LONTRA - PR. Emissão: 23/01/2017 Valor Total: R\$ 65,30		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.742</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>DENTAL SHOW PRODUTOS ODONTOLOGICOS</b>  UNIAO DA VITORIA, 1215 VILA NOVA - FRANCISCO BELTRAO - PR Fone: (46)3055-6767 CEP: 85605-630	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	 CHAVE DE ACESSO <b>4117 0111 7763 3400 0178 5500 1000 0007 4214 3400 0012</b>
	<b>Nº 000.000.742</b> <b>Série 001</b> <b>Folha 1/1</b>	
	Consulta de autenticidade no portal da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autenticadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141170011227320 23/01/2017 13:59:10</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9051688438</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>11.776.334/0001-78</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTO DO LONTRA</b>		CNPJ / CPF <b>76.205.707/0001-04</b>	DATA DA EMISSÃO <b>23/01/2017</b>
ENDEREÇO <b>RUA PRINCESA IZABEL, S/N</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>85670-000</b>
MUNICÍPIO <b>SALTO DO LONTRA</b>		UF <b>PR</b>	TELEFONE / FAX
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>13:57:00</b>

<b>DUPLICATAS</b>
Número : 00000742001
Vencimento : 23/02/2017
Valor R\$ : 65,30

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>65,30</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>
DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>
VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>65,30</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA <b>9-SEM FRETE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
3788/1	FIO NYLON 4.0 - 3/8 30MM - PROCARE	90183220	0102	5102	CX	1,00	27,30	0,00	27,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3791/1	SCALP 23G - LAMEDID	90183999	0102	5102	UN	200,00	0,19	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>0,00</b>
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN <b>0,00</b>

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; PREGAO PRESENCIAL 81/2016 BANCO SICOOB AG.4342 C/C 5086-5	RESERVADO AO FISCO