

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: 27/07/2017 Valor Total: R\$ 93,46

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.001.164

Série 001

DENTAL SHOW PRODUTOS ODONTOLOGICOS

UNIAO DA VITORIA, 1215  
VILA NOVA - FRANCISCO BELTRAO - PR  
Fone: (46)3055-6767 CEP: 85605-630

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

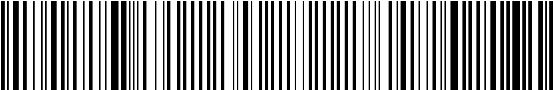
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.164

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4117 0711 7763 3400 0178 5500 1000 0011 6415 0580 0017

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141170119954135 27/07/2017 13:58:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9051688438

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.776.334/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

|                                                                    |  |                                  |  |                               |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|-------------------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTO DO LONTRA |  | CNPJ / CPF<br>76.205.707/0001-04 |  | DATA DA EMISSÃO<br>27/07/2017 |  |
| ENDEREÇO<br>RUA PRINCESA IZABEL, S/N                               |  | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO      |  | CEP<br>85670-000              |  |
| MUNICÍPIO<br>SALTO DO LONTRA                                       |  | UF<br>PR                         |  | TELEFONE / FAX                |  |
|                                                                    |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL               |  | HORA DA SAÍDA<br>13:57:00     |  |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |      |                 |      |                                      |      |                            |      |                          |       |
|-------------------------|------|-----------------|------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|-------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS   | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 93,46 |
| 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     |      |                 |      |                                      |      |                            |      | 93,46                    |       |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                          |         |                                 |           |             |  |                             |  |          |              |                                  |  |
|------------------------------------------|---------|---------------------------------|-----------|-------------|--|-----------------------------|--|----------|--------------|----------------------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>BAUER TRANSPORTES |         | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE |           | CÓDIGO ANTT |  | PLACA DO VEÍCULO<br>AXD0135 |  | UF<br>PR |              | CNPJ / CPF<br>04.353.469/0002-46 |  |
| ENDEREÇO<br>RUA ITACOLOMI                |         | MUNICÍPIO<br>PATO BRANCO        |           | UF<br>PR    |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL          |  |          |              |                                  |  |
| QUANTIDADE                               | ESPÉCIE | MARCA                           | NUMERAÇÃO |             |  | PESO BRUTO                  |  |          | PESO LÍQUIDO |                                  |  |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| 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  |
| 6715/1<br>5064/1 | SABONETE LQ VIC SOAP REF 800ML - VIC-PHARAMA<br>FIO POLIGLACTINA VICRYL 1.0-1/2 40MM - SHALON | 34012010 | 0400  | 5102 | LT    | 2,00       | 9,90           | 0,00           | 19,80       | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00 |
|                  |                                                                                               | 30061090 | 0400  | 5102 | UN    | 1,00       | 73,66          | 0,00           | 73,66       | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |      |                          |      |                      |      |
|---------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------------|------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | 0,00 | VALOR TOTAL DO ISSQN | 0,00 |
|---------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------------|------|

DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                   |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;<br>PREGAO PRESENCIAL N 87/2016 PEDIDO DIA 19/06/2017<br>DEPOSITO BANCO SICOOB<br>AG. 4342 C/C 5086-5 | RESERVADO AO FISCO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|