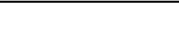


|                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <p><b>DISPROBEL</b><br/>DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS BELTRAO<br/>AMARILDO BASEGGIO &amp; CIA LTDA</p> |  | <p><b>Identificação do emitente</b><br/><b>AMARILDO BASEGGIO E CIA LTDA</b><br/>RUA SANTO ANTONIO - 151<br/>CRISTO REI<br/>FRANCISCO BELTRAO<br/>(046)3524-2405 85.602-000</p> |  | <p><b>DANFE</b><br/>Documento Auxiliar da<br/>Nota Fiscal Eletrônica<br/>0 - ENTRADA<br/>1 - SAÍDA<br/>Num. <b>000.010.634</b><br/>Série <b>1</b> Folha: <b>1</b> de <b>1</b></p> |  |  <p>Chave de acesso<br/><b>4118 0382 2913 1100 0111 5500 1000 0106 3415 4318 6482</b></p>     |  |
| <p><b>Natureza da Operação:</b> VENDA DE MERC.AQUIRIDA OU RECEBIDA DE T</p>                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                   |  | <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada</p> |  |
| <p>Inscrição Estadual<br/><b>3210269230</b></p>                                                                                                                                                   |  | <p>Inscrição Estadual do Subst. Trib.<br/><b>82.291.311/0001-11</b></p>                                                                                                        |  | <p>CNPJ</p>                                                                                                                                                                       |  | <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br/><b>141180054365556 29/03/2018 09:37:16</b></p>                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                   |  | <p>v 3.10</p>                                                                                                                                                                   |  |

|        |            |       |                                    |            |       |                                     |            |       |
|--------|------------|-------|------------------------------------|------------|-------|-------------------------------------|------------|-------|
| FATURA |            |       | Condição de Pagamento 10 - 28 DIAS |            |       | Representante 2 - AMARILDO BASEGGIO |            |       |
| Núm.   | Vencimento | Valor | Núm.                               | Vencimento | Valor | Núm.                                | Vencimento | Valor |
| 1      | 26/04/2018 | 17,85 |                                    |            |       |                                     |            |       |

| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |         |       |                     |                                                                   |  |             |                            |                              |                    |
|-------------------------------------|---------|-------|---------------------|-------------------------------------------------------------------|--|-------------|----------------------------|------------------------------|--------------------|
| Nome/Razão Social<br><b>O MESMO</b> |         |       |                     | Modalidade do Frete<br>0-Contratação por conta de Remetente (CIF) |  | Código ANTT | Placa do veículo           | UF                           | CNPJ/CPF           |
| Endereço                            |         |       |                     | Município                                                         |  |             |                            | UF                           | Inscrição Estadual |
| Quantidade<br><b>1,0000</b>         | Espécie | Marca | Volume<br><b>CX</b> | Numeração Volume                                                  |  |             | Peso Bruto<br><b>0,000</b> | Peso Líquido<br><b>0,000</b> |                    |

| CÁLCULO DO ISSQN                        |                                         |                                         |                               |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| Inscrição Municipal<br><b>464403/01</b> | Valor total dos serviços<br><b>0,00</b> | Base de cálculo do ISSQN<br><b>0,00</b> | Valor do ISSQN<br><b>0,00</b> |

| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>PERMITE O APROVEITAMENTO DE CRED. DE ICMS DE R\$ [%1%] REFERENTE A ALIQUOTA DE [%2%] % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123. [%1%] SUBSTITUICAO TRIBUTARIA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Referente a despesas com aquisição de material hospitalar, destinado ao setor de Saúde -- Compra direta DATA DO PEDIDO 29/03/2018 - CONTA PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AG. 0616-5 C/C 31022-0</p> |  |