

Recebemos de DENTAL SHOW-COM PRODUTOS ODONTOL E HOSP. LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTO DO LONTRA - PR - RUA PRINCESA IZABEL, S/N - CENTRO - SALTO DO LONTRA - PR. Emissão: 22/05/2018 Valor Total: R\$ 73,50		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.002.107</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**DENTAL SHOW-COM PRODUTOS ODONTOL E HOSP. LTDA**

AV LUIZ ANTONIO FAEDO, 1810  
CENTRO - FRANCISCO BELTRAO - PR  
Fone: (46)3055-6767 CEP: 85601-275

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº 000.002.107**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO

**4118 0511 7763 3400 0178 5500 1000 0021 0716 1460 0011**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141180087096794 22/05/2018 10:39:23</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9051688438</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>11.776.334/0001-78</b>	

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTO DO LONTRA - PR</b>		CNPJ / CPF <b>76.205.707/0001-04</b>	DATA DA EMISSÃO <b>22/05/2018</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>10:38:00</b>

**DUPLICATAS**

Número : 00002107001  
Vencimento : 22/06/2018  
Valor R\$ : 73,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	<b>73,50</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				<b>73,50</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9 - SEM FRETE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
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	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
6631/1	EQUIPO NUTRICAÇÃO ENTERAL - DESCARPACK	90189010	0102	5102	00	50,00	1,09	0,00	54,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3791/1	SCALP 23G - LAMEDID	90183999	0102	5102	UN	100,00	0,19	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AG 0616-5 C/C 68719-7 BANCO SICOOB 756 AG 3039 C/C 64800-0 PREGAO PRESENCIAL 81/2016	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------