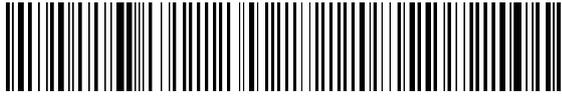


Recebemos de DENTAL SHOW-COM PRODUTOS ODONTOL E HOSP. LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTO DO LONTRA - PR - RUA PRINCESA IZABEL, S/N - CENTRO - SALTO DO LONTRA - PR. Emissão: 30/07/2018 Valor Total: R\$ 373,20		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.002.535</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

<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1	
	<b>Nº 000.002.535</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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141180127168233 30/07/2018 11:34:17</b>

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141180127168233 30/07/2018 11:34:17</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 - PR</b>		CNPJ / CPF <b>76.205.707/0001-04</b>	DATA DA EMISSÃO <b>30/07/2018</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>11:33:00</b>

<b>DUPLICATAS</b>	
Número :	001
Vencimento :	30/08/2018
Valor R\$ :	373,20

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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>373,20</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>373,20</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	CNPJ / CPF
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
5372/1	SONDA NASOGASTRICA LONGA 02 - MEDSONDA	90183929	0102	5102	UN	20,00	0,84	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6715/1	SABONETE LQ VIC SOAP REF 800ML - VIC PHARMA	34012010	0102	5102	LT	36,00	9,90	0,00	356,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
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 87/2016	RESERVADO AO FISCO