RECEBEMOS DE DENTAL HIGIX PRODUTOS ODONT MEDICOS HOSPITALARES EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/08/2018 VALOR TOTAL: R$ 3.209,90 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA - AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800 CENTRO MATELANDIA-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.077
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DENTAL HIGIX PRODUTOS ODONT MEDICOS HOSPITALARES EIRELI EPP
HELENA BIGATON, 615
CENTRO - 89888-000
CAIBI - SC Fone/Fax: 4936480582

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.077
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4218 0826 2406 3200 0116 5500 1000 0000 7719 1815 1260

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST	**342180115777044 - 24/08/2018 15:38:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
258135441		**26.240.632/0001-16**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA	**76.206.465/0001-65**	**24/08/2018**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800	**CENTRO**	**85887-000**	**24/08/2018**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MATELANDIA	**PR**	**0453262835**		**15:27:02**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**24/09/2018**
Valor	**R$ 3.209,90**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.209,90**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.209,90**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	**(0) Emitente**				**00.428.307/0001-98**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AC PLINIO ARLINDO DE NES,2180D	**CHAPECO**	**SC**	**252936787**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	**CAIXA**	**DENTAL HIGIX**		**46,000**	**46,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
616	ANESTESICO ARTICAINA 4% C/ EPINEFRINA 1:100 CX C/ 50 TUBETES.	30049079	0102	6108	cx	10,0000	165,9900	1.659,90	0, 00	0, 00		0, 00	
3623	CREME DENTAL 90 G. ICE FRESH.	33061000	0102	6108	cx	1.000,0000	1,5500	1.550,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE RETIRADA : CNPJ:26.240.632/0001-16 - HELENA BIGATON, 615 - CENTRO CAIBI - SC
.
LOCAL DE ENTREGA : CNPJ:76.206.465/0001-65 - AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800 - CENTRO MATELANDIA - PR
.
Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO ACREDITO FISCAL DE IPI. EMPENHO NO 12910/2018 PE N 96/2018 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL - AG. 1698-5 - C/C. 10573-2 . LOCAL DEENTREGA : AVENIDA CRISTOVAO COLOMBO N 1425-CENTRO MATELANDIA/PR HORARIO: 8:30 AS 11:00 E 13:00 AS 17:00 Email do Destinatário: COMPRAS@MATELANDIA.PR.GOV.BR
emailEmit: dental@higix.com.br
exibeHrSaida: 1
exibeDtSaida: 1
exibeDtSaida: 1
qtdCasasDecP: 2
qtdCasasDecQ: 4
qtdCasasDecPU: 4

RESERVADO AO FISCO