RECEBEMOS DE DENTAL SHOW-COM PRODUTOS ODONTOL E HOSP. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/05/2018 VALOR TOTAL: R$ 1.875,00 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE MATELANDIA - PR - AV DUQUE DE CAXIAS, 800 CENTRO MATELANDIA-PR

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.002.033**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**DENTAL SHOW-COM PRODUTOS ODONTOL E HOSP. LTDA**
AV LUIZ ANTONIO FAEDO, 1810
CENTRO - 85601-275
FRANCISCO BELTRAO - PR Fone/Fax: 4630556767

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.002.033**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**4118 0511 7763 3400 0178 5500 1000 0020 3316 0700 0017**

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** | **141180077944086 - 07/05/2018 17:14:16** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **9051688438** | | **11.776.334/0001-78** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| **MUNICIPIO DE MATELANDIA - PR** | **76.206.465/0001-65** | **07/05/2018** |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| **AV DUQUE DE CAXIAS, 800** | **CENTRO** | **85887-000** | **07/05/2018** |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| **MATELANDIA** | **PR** | **4532628350** | | **19:12:00** |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | **00002033001** |
| Venc. | **07/06/2018** |
| Valor | **R$ 1.875,00** |

**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** | **1.875,00** |
| 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** | **1.875,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **BAUER TRANSPORTES** | **(0) Emitente** | | **AXD0135** | **PR** | **04.353.469/0002-46** |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| **RUA ITACOLOMI** | **PATO BRANCO** | **PR** | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **2** | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6865/1 | ATADURA CREPE 13F 15CMX 4,5M - ERIMAX | 90184999 | 0102 | 5102 | UN | 1.500,0000 | 1,2500 | 1.875,00 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL<br>DEPOSITO:\|BANCO DO BRASIL\|AG 0616-5 C/C 68719-7\|\|BANCO SICOOB 756\|AG 3039 C/C 64800-0\|PREGAO PRESENCIAL 110/2017 EMPENHO 6537/2018\|LOCAL DE ENTREGA: FARMACIA BASICA MUNICIPAL - AVENIDA CRISTOVAO | |