

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| Recebemos de DENTAL PREMIUM LTDA EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emitida em 02/05/2023 no valor de R\$ 15.352,25 | | NF-e Nº 000.004.641 Série 001 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: MUNICIPIO DE CANOAS (1140) | |

| | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|
| DENTAL PREMIUM LTDA EPP RUA RAIMUNDO LEONARDI, 975 - CENTRO - TOLEDO - PR - CEP: 85900-110 Fone: (45)2031-1279 | | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.004.641 SÉRIE 001 FOLHA 1/2 |  CHAVE DE ACESSO 4123 0535 2152 5700 0145 5500 1000 0046 4110 8743 3601 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141230110800867 02/05/2023 14:50:12 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9083021761 | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | | CNPJ 35.215.257/0001-45 |

| | | | | | |
|--|-----------------|--|--------------------|--------------------|-----------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE CANOAS (1140) | | | | 88.577.416/0001-18 | 02/05/2023 |
| ENDEREÇO RUA QUINZE DE JANEIRO, 11 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | | CEP 92010-300 | DATA DA SAÍDA 02/05/2023 |
| MUNICÍPIO CANOAS | UF RS | TELEFONE / FAX (51)3462-1565 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA 14:50:10 |

| | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| FATURA | |
| Tipo de Pagamento: Crédito Loja | Valor do Pagamento: R\$ 15.352,25 |

| |
|-------------------------------|
| DUPLICATAS |
| Parc:001 Valor: R\$ 15.352,25 |
| Vencimento: 28/05/2023 |

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 15.352,25 | | 1.842,27 | 0,00 | 0,00 | 15.352,25 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15.352,25 |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|--------------------------------------|-------------|------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| NOME / RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA | | 0=Frete por conta do Remetente (CIF) | | | | 48.740.351/0025-32 |
| ENDEREÇO AV DOUTOR EZUEL PORTES, 24517 | | MUNICÍPIO CASCADEL | | | UF PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL 9030990118 |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE CAIXA | MARCA | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO 13,000 | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|----------|-----|------|-------|---------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------|--------------|---------|------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % | |
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 194/1 | DESCOLADOR DE MOLT 2/4 CASSIFLEX - CASSIFLEX - CASSIFLEX | 90184999 | 000 | 6102 | UN | 15,000 | 60,0000 | 0,00 | 900,00 | 900,00 | 108,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2472/1 | LIMA P/ OSSO N 11 SELDIN CASSIFLEX - CASSIFLEX | 90189029 | 000 | 6102 | PC | 30,000 | 59,0000 | 0,00 | 1.770,00 | 1.770,00 | 212,40 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2469/1 | CURETA GRACEY N 3-4 CASSIFLEX - CASSIFLEX | 90184999 | 000 | 6102 | PC | 100,000 | 13,0000 | 0,00 | 1.300,00 | 1.300,00 | 156,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2470/1 | SONDA NABERS CASSIFLEX - CASSIFLEX | 90189029 | 000 | 6102 | PC | 20,000 | 28,0000 | 0,00 | 560,00 | 560,00 | 67,20 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2471/1 | DESCOLADOR DE BUSER N 01 CABO OCO 8,0 MM CASSIFLEX - CASSIFLEX | 90189029 | 000 | 6102 | PC | 30,000 | 75,0000 | 0,00 | 2.250,00 | 2.250,00 | 270,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2436/1 | SUGADOR FRAZIER 4MM THIMON - THIMON | 90184999 | 000 | 6102 | UN | 1,000 | 108,0000 | 0,00 | 108,00 | 108,00 | 12,96 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2456/1 | CURETA GRACEY N 13-14 CASSIFLEX - CASSIFLEX | 90189029 | 000 | 6102 | UN | 38,000 | 13,0000 | 0,00 | 494,00 | 494,00 | 59,28 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2374/1 | SERINGA PARA CALLEN CASSIFLEX - CASSIFLEX | 90189029 | 000 | 6102 | PC | 20,000 | 59,0000 | 0,00 | 1.180,00 | 1.180,00 | 141,60 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2475/1 | CURETA PONTA MORSE N 0-00 CASSIFLEX - CASSIFLEX | 90184999 | 000 | 6102 | PC | 20,000 | 14,0000 | 0,00 | 280,00 | 280,00 | 33,60 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1828/1 | CURETA GRACEY N 1-2 CASSIFLEX - CASSIFLEX | 90184999 | 000 | 6102 | PC | 114,000 | 13,0000 | 0,00 | 1.482,00 | 1.482,00 | 177,84 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1951/1 | SINDESMOTOMO DUPLO CASSIFLEX - CASSIFLEX | 90184999 | 000 | 6102 | UN | 75,000 | 9,9900 | 0,00 | 749,25 | 749,25 | 89,91 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2457/1 | CURETA MC CALL 17-18 CASSIFLEX - CASSIFLEX | 90189029 | 000 | 6102 | UN | 96,000 | 13,0000 | 0,00 | 1.248,00 | 1.248,00 | 149,76 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2474/1 | CURETA GRACEY MINI-FIVE N 7-8 CASSIFLEX - CASSIFLEX | 90189029 | 000 | 6102 | PC | 40,000 | 54,0000 | 0,00 | 2.160,00 | 2.160,00 | 259,20 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2458/1 | CURETA GRACEY N 11-12 CASSIFLEX - CASSIFLEX | 90189029 | 000 | 6102 | UN | 67,000 | 13,0000 | 0,00 | 871,00 | 871,00 | 104,52 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Voce pagou aproximadamente de tributos: Federal R\$ 0,00, Estadual RS 0,00, Municipal R\$ 0,00, Total R\$ 0,00 NOTA DE EMPENHO 1501000541/2023 | RESERVADO AO FISCO |
| DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO DENTAL PREMIUM LTDA CNPJ 35.215.257/0001-45 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA 0726 CONTA CORRENTE 7737-4 OPERACAO 003 | |
| LOCAL PARA ENTREGA: | |
| Fonte: IBPT | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| DENTAL PREMIUM LTDA EPP | | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica | |  | |
| RUA RAIMUNDO LEONARDI, 975 - CENTRO - TOLEDO - PR - CEP: 85900-110 Fone: (45)2031-1279 | | 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA | | 1 | |
| | | Nº 000.004.641 SÉRIE 001 FOLHA 2/2 | | CHAVE DE ACESSO 4123 0535 2152 5700 0145 5500 1000 0046 4110 8743 3601 | |
| | | | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS | | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141230110800867 02/05/2023 14:50:12 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9083021761 | | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | | CNPJ 35.215.257/0001-45 | |
| CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CAF FARMACIA CENTRAL RUA 7 DE SETEMBRO, 100 - BAIRRO NOSSA SENHORA DAS GRACAS CANOAS RS CEP 92025-420 - - - - DAS 09:00 AS 16:00 - | | | | | |