

Recebemos de ODONTOMEDI PRODUTOS ODONT. E HOSPITALARES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS - PR - AVENIDA MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - ITAPEJARA D OESTE - PR. Emissão: 24/05/2018 Valor Total: R\$ 1.190,15		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.022.575</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**ODONTOMEDI PRODUTOS ODONT. E HOSPITALARES**

AV. LUIZ ANTONIO FAEDO, 1612  
CENTRO - FRANCISCO BELTRAO - PR  
Fone: (46)3524-1834 CEP: 85601-275

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.022.575**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**4118 0506 1944 4000 0103 5500 1000 0225 7510 8220 0036**

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>141180088364345 24/05/2018 10:01:23</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9030388299</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>06.194.440/0001-03</b>	

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>MUNICIPIO DE ITAPEJARA DOESTE - FMS - PR</b>		CNPJ / CPF <b>76.995.430/0001-52</b>	DATA DA EMISSÃO <b>24/05/2018</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA MANOEL RIBAS, 620</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>85580-000</b>
MUNICÍPIO <b>ITAPEJARA D OESTE</b>	UF <b>PR</b>	TELEFONE / FAX <b>(46)3526-8300</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA <b>10:01:00</b>

**DUPLICATAS**

Número	: 00022575001
Vencimento	: 25/06/2018
Valor R\$	: 1.190,15

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.293,64</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>103,49</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>1.190,15</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
1944/1	EMBALAGEM P/AUTOCLAVE 5CMX100M - ESTERILCARE	48115129	0102	5102	RL	4,00	26,40	8,45	97,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
888/1	CAVIBRUSH FINO C/100 - FGM	90184999	0102	5102	CX	10,00	13,51	10,81	124,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2522/1	IRM KIT - DENTSPLY	30064011	0102	5102	KI	6,00	159,54	76,58	880,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3273/1	ROLETE DE ALGODAO C/100 N.2 - CREMER	30059019	0102	5102	PC	30,00	3,19	7,65	88,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DO ISSQN <b>0,00</b>
---------------------	---	---	-------------------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AG 0616-5 C/C 15877-1 COMPRA DIRETA	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------