

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 000.028.486
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4119 1206 1944 4000 0103 5500 1000 0284 8616 8460 0031

Consulta de autenticidade no portal na NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190232286726 18/12/2019 17:18:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9030388299	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 06.194.440/0001-03	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BARBARA - PR		CNPJ / CPF 95.561.080/0001-60	DATA DA EMISSÃO 18/12/2019
ENDEREÇO RUA WALFREDO BITENCOURT DE MORAES, 222		BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 86250-000
MUNICÍPIO NOVA SANTA BARBARA		UF PR	TELEFONE / FAX
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 17:18:00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	17/01/2020
Valor R\$	108,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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	108,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 108,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL SUDOESTE TRANSPORTE LTDA		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO ANA8589	UF PR	CNPJ / CPF 02.343.801/0001-85
ENDEREÇO AV. LUIZ ANTONIO FAEDO		MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRAO		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9015236067	
QUANTIDADE	ESPECIE	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
21201	ESTOJO GI01 20X10X5CM - ACOINOX Validade: 21/10/2015	73102990	0102	5102	UN	2,00	54,00	0,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

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 --- BANCO SICOOB - 756 AG 4342-7 C/C 26.619-1 PREGAO PRESENCIAL 5/2019 REQUISICAO 10371/2019 LOCAL DE ENTREGA: RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 563 - CENTRO	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

E-3420

Unidade: Rua Pólo e Motociclistas / serviço

Convênio dos. Nota Fiscal

Data: 12 / 19


Local de Recebimento: S. Saúde

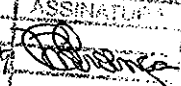
Nome: Aline C. A. Almeida

CPF: 034.594.349-31

Assinatura: 

P 51 2019

Convênio	
<input type="checkbox"/> Tomada de Preço	Nº 5/2019
<input type="checkbox"/> Carta convite	
<input type="checkbox"/> Dispensa	
<input type="checkbox"/> Inexibibilidade	
<input type="checkbox"/> Pregão Eletrônico	
<input checked="" type="checkbox"/> Pregão Presencial	

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO		
DEPARTAMENTO	NOME	ASSINATURA
Leilão		
Contratos	06/2019	
Jurídico		
Engenharia		
Tributação		
Inexibibilidade		
Controle Interno		
Tesouraria		

IMPRIMIR **FECHAR****CAIXA****2ª Via - Comprovante de DOC Eletrônico**
via GovConta Caixa

Emitente:	FMS DE NOVA SANTA BARBARA APS E
Conta Origem:	0910/006/00000245-0

Conta Destino:	616-5/15877-1
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Nome do Destinatário:	ODONTOMEDI PROD ODONT E HOSPITAL
CPF/CNPJ Destinatário:	06.194.440/0001-03
Valor a ser Transferido:	R\$ 108,00
Tarifa de Emissão de DOC:	R\$ 0,00
Tarifa de Pré-Depósito:	R\$ 0,00
Valor Total a ser Debitado:	R\$ 108,00

Data de Débito:	23/01/2020
Data da Operação:	23/01/2020
Código da Operação:	00010674
Chave de Segurança:	H9HGT5L3EZFKAESV
Operação realizada com sucesso.	