

RECEBEMOS DE SUPREMA DENTAL IMP. EXP. E COM. DE PROD. ODONT. LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

NF-e
Nº: 000.010.989
Série: 002

SUPREMA DENTAL
SUPREMA DENTAL IMP. EXP. E COM. DE PROD. ODONT. LTDA
DR LIS MACO FERREIRA DA COSTA, 225 SL 01 RECREIO LONDRINA /PR
CEP: 86.025-090
Telefone: (43) 3376-6360

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº: 000.010.989
Série: 002
Folha: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 4124 0128 8202 5500 0110 5500 2000 0109 8910 0044 3981

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC. DESTINADO A Ñ CONTRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9076306092 INSCR. ESTADUAL DO SUBST.: 030011361

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141240018465371 - 19/01/2024 14:12:43

CNPJ: 28.820.255/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE: HOSPITAL DE GUARN. DE S. GABRIEL DA CACH

ENDERECO: RUA QUINTINO DE SA CAVALCANTE 250 Nr. 250

MUNICÍPIO: SAO GABRIEL DA CACHOEIRA

BAIRRO / DISTRITO: DABARU

C.N.P.J. / C.P.F.: 09.561.263/0001-44

CEP: 69750000

DATA DA EMISSÃO: 19/01/2024

DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 19/01/2024

HORA DA SAÍDA: 13:45:48

FAZENDA	VALOR	FAZENDA	VALOR	FAZENDA	VALOR	FAZENDA	VALOR	FAZENDA	VALOR
10989/A	18/02/2024	1.792,60							

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.372,80	96,10	0,00	0,00	0,00	0,00	1.792,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.792,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

ENDERECO: R JCSE CARLOS MUFATTO

MUNICÍPIO: CAMBE

QUANTIDADE: 1,00 ESPÉCIE: VOLUMES

FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE / 1 - DESTINATÁRIO

CODIGO ANTT: 0

PLACA DO VEÍCULO: _____

UF: PR

C.N.P.J. / C.P.F.: 48.740.351/0024-51

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9031855206

PESO BRUTO: 0,26 PESO LÍQUIDO: 0,26

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													I.C.M.S	I.P.I.
1416	Hemostático Absorvível - Hemostático Absorvível Material: Esponja De Gelatina Liofilizada, Características Adicionais: Em Cubo, 1 Cm, Esterilidade: Estéril Tot. Tributos R\$ 17,63 Federal MS: 80322400100 LOTE: 388523 DATA FABRICAÇÃO: 27/09/2023 VENCIMENTO: 31/08/2025	30061090	040	6108	CAIXA	10,0000	41,98000	0,00	419,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1927	Ponta montada uso odontológico - Ponta Montada Uso Odontológico Material: Silicone C/ Óxido De Alumínio, Aplicação: Resinas, Cor: Branca, Características Adicionais: Conjunto Completo, Compatibilidade: Contra Ângulo, Formato: 07 Pontas Sortidas Tot. Tributos R\$ 159,38 Federal R\$ 96,10 Estadual MS: 10186370131 LOTE: 0000000198 DATA FABRICAÇÃO: 21/07/2022 VENCIMENTO: 31/07/2025	90184999	000	6108	UNIDAD	8,00000	171,60000	0,00	1.372,80	1.372,80	96,10	0,00	7,00	0,00

PREGÃO 26/23 (HFA-CARONA) - NE 276/23

CÁLCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____ VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSON: _____ VALOR DO ISSON: 0,00

DOS ADICIONAIS: _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MPENHO: 2023NE276, PREGÃO: 26/2023 - LOCAL DE ENTREGA: Comando da 12ª Região Militar - Avenida Coronel Alexandre, número 6155, Bairro Ponta Negra, Manaus/AM. CCOL para o Sargento Kennedy. Contato: 92 993365104. HORÁRIO DE ENTREGA: 8h - 12h. DIFAL AM - INSCRIÇÃO 03.001.136-1. EMPRESA COM CADASTRO NO APLICATIVO SAT, DIFAL COLHEIMENTO DE APURAÇÃO CONFORME EC 190/2022. RETENCAO DE R\$ 21,51. REF. IR DE 1,2%, CONFORME IN RFB 1.234/2012 E IN RFB 2.145/2023. Vendedor: 2 - LICITAÇÃO - GESTÃO Pedido: 730187 Total aproximado dos tributos: 177,01 Federal e 96,10 Estadual Fonte: (IBPT) 801EC4 Emenda Constitucional 87/2015 ICMS partilhado R\$ 233,03. Sendo: UF de ORIGEM (PR) R\$ 0,00 e 100% UF de DESTINO (AM) R\$ 233,03 Conforme parágrafo 2º da cláusula primeira ANVENIO ICMS 153, 11 DE DEZEMBRO DE 2015 CREDITAR NO BANCO DO BRASIL S/A AGENCIA: _____ CONTA CORRENTE: _____ OPERAÇÃO TRIBUTADA A ALIQUOTA ZERO DE PIS/COFINS CONFORME ART.01, INC. III DA LEI 10.683/2008. ISENTAÇÃO PREVISTA NO ITEM 67 DO ANEXO V DO RDC/2012

RESERVADO AO FISCO

MÃO ORT
NP: 311
NS: 311
DTNS: 22Abr24

Atesto que a Nota Fiscal foi verificada.

S.G.C.-AM 4 / 4 / 2024

Ananda BARRACHINI Londero
1º Ten Dentista
CRO / AM 09317
Idt. Mil. [REDACTED] MD/EB

ANANDA BARRACHINI LONDERO – 1º Ten
Ch da Div de Odontologia

Certifico que o material/ e ou serviço constante deste documento foi recebido e aceito em:

S.G.C.-AM 4 / 4 / 2024

Ananda BARRACHINI Londero
1º Ten Dentista
CRO - AM 09317
Idt. Mil. [REDACTED] EB

ANANDA BARRACHINI LONDERO – 1º Ten
Ch da Div de Odontologia

AUTORIZO O PAGAMENTO

S.G.C.-AM 08 / 04 / 2024

Marcelo dos Santos Storck
MARCELO DOS SANTOS STORCH – TC
Ordenador de Despesas do HGuSGC