

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



NF-e
Nº 9164
SÉRIE 1

DISTRIBUIDORA OMEGA LTDA



AV ANACLETO PAULINO DA SILVA S/N
L, nº 14
CENTRO - AUGUSTINOPOLIS - TO
Fone 6334561857 - CEP 77960000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA

Nº 9164
SÉRIE 1
PÁGINA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
1720 0411 1870 3700 0197 5500 1000 0091 6412 7025 3693

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 mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 294184295 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.187.037/0001-97

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
317200004620509

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE DAVINOPOLIS
CNPJ/CPF: 01.616.269/0001-60
DATA DA EMISSÃO: 27/04/2020

ENDEREÇO: R JOAO PESSOA Nº 281
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 65927000
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 27/04/2020

MUNICÍPIO: DAVINOPOLIS
FONE/FAX: () -
UF: MA
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 122239717
HORA DE SAÍDA: 18:07:52

FATURA

PAGAMENTO À VISTA / Num.: 9164 / V. Orig.: 5800,00 / V. Liq.: 5800,00

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	5.800,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: PROPRIA
FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTT: 0
PLACA DO VEÍCULO:
UF: TO
CNPJ/CPF: 08.065.108/0001-74
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
MUNICÍPIO: AUGUSTINOPOLIS

QUANTIDADE: 2
ESPÉCIE:
MARCA:
NUMERAÇÃO: 0
PESO BRUTO: 0
PESO LÍQUIDO: 0

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
24124	MASCARA HOSPITALAR PFF-2 Laboratório: 3M. Lote: 3M20045021, Fabricação: 01/04/2020, Validade: 01/04/2023.	90183921	041	6102	UN	200,0000	29,0000	5800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS BANCARIOS: BANCO 104 (CAIXA) AG: 4381 OP: 003 C/C: 229-0 / (BANCO DO BRASIL) AG: 3975-6 C/C:23439 -7 Documento Referenciado: Plano pag.: A VISTA Usuario ERP SUPERSCE: JEOVA Vendedor : THIAGO MOREIRA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DISTRIBUIDORA OMEGA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS DA NOTA FISCAL AO LADO


DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



NF-e
Nº 9163
SÉRIE 1

DISTRIBUIDORA OMEGA LTDA



AV ANACLETO PAULINO DA SILVA S/N
L, nº 14
CENTRO - AUGUSTINOPOLIS - TO
Fone 6334561857 - CEP 77960000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA **1**
2 - ENTRADA

Nº 9163
SÉRIE 1
PÁGINA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
1720 0411 1870 3700 0197 5500 1000 0091 6312 7910 8834

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 mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
294184295

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.187.037/0001-97

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
317200004606645

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DAVINOPOLIS

CNPJ/CPF
12.013.889/0001-20

DATA DA EMISSÃO
27/04/2020

ENDEREÇO
R LI JOAO PESSOA Nº 281

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
65927000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
27/04/2020

MUNICÍPIO
DAVINOPOLIS

FONE/FAX
(99) 3537 - 0000

UF
MA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
18:04:09

FATURA

PAGAMENTO À VISTA / Num.: 9163 / V. Orig.: 6928,00 / V. Liq.: 6928,00

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	6.928,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.928,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS 1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 08.065.108/0001-74
ENDEREÇO	MUNICÍPIO AUGUSTINOPOLIS	UF TO	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0	PESO LÍQUIDO 0

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
24124	MASCARA HOSPITALAR PFF-2 Laboratório: 3M. Lote: 3M20045021, Fabricação: 01/04/2020, Validade: 01/04/2023.	90183921	041	6102	UN	200,0000	29,0000	5800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22787	OXIMETRO DE PULSO	30064012	041	6102	UN	3,0000	376,0000	1128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: BANCO 104 (CAIXA) AG: 4381 OP: 003 C/C: 229-0 / (BANCO DO BRASIL) AG: 3975-6 C/C: 23439
-7 MATERIAIS HOSPITALARES Documento Referenciado: Plano pag.: A VISTA Usuario ERP SUPERSCE: JEOVA
Vendedor : THIAGO MOREIRA

RESERVADO AO FISCO