RECEBEMOS DE DENTEMED EQUIPAMENTOS ODONTOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/04/2024 VALOR TOTAL: R$ 29.110,00 DESTINATÁRIO: BHDENTAL COMERCIAL EIRELI - EPP - AV DOS BANDEIRANTES, 710 COMITECO Belo Horizonte-MG

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 17.847
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DENTEMED EQUIPAMENTOS ODONTOLOGICOS LTDA
R ANTONIO GRAVATA, 136 - A
BETANIA - 30570-040
Belo Horizonte - MG Fone: (31) 3374-6768

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 17.847
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0407 8970 3900 0100 5500 1000 0178 4711 3985 8950

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Producao do Estabelecimento	**131245939068440 - 30/04/2024 18:01:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
001.005.921/0010		**07.897.039/0001-00**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
BHDENTAL COMERCIAL EIRELI - EPP	**29.312.896/0001-26**	**30/04/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV DOS BANDEIRANTES, 710	**COMITECO**	**30315-382**	**30/04/2024**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Belo Horizonte	**MG**		**003.098.903/0059**	**18:01:48**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**30/04/2024**
Valor	**R$ 29.110,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
29.110,00	**5.239,80**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**189,23**	**29.110,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**1.084,72**	**0,00**	**1.084,72**	**873,30**	**29.110,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2	CANETA DE ALTA ROTACAO	90184100	000	5101	UN	27	110,00	2.970,00	2.970,00	534,60	154,44	18,00	5,20
58	MICRO MOTOR BAIXA ROTACAO	90184100	000	5101	UN	6	110,00	660,00	660,00	118,80	34,32	18,00	5,20
38	CONTRA ANGULO BAIXA ROTACAO	90184100	000	5101	UN	12	110,00	1.320,00	1.320,00	237,60	68,64	18,00	5,20
1398	APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR ODONTOLOGICO SEM FIO	90184999	000	5101	UN	9	190,00	1.710,00	1.710,00	307,80	88,92	18,00	5,20
165	KIT DE PONTAS	90184100	000	5101	UN	1	450,00	450,00	450,00	81,00	23,40	18,00	5,20
42	MOCHO ODONTOLOGICO	94021000	000	5101	UN	100	220,00	22.000,00	22.000,00	3.960,00	715,00	18,00	3,25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email do Destinatario: camillabhdental@hotmail.com Inf. Contribuinte: . RECLAMACOES NO PRAZO MAXIMO DE 24 HORAS. Operacao com pagamento do imposto diferido REGIME ESPECIAL e-PTA-RE no 45.000012029-28. - Operacao com pagamento do imposto diferido.	