
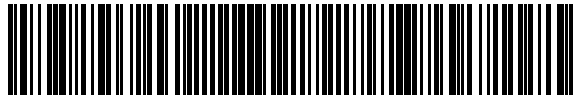


DATA DE RECEBIMENTO	NOME DO RECEBEDOR (por extenso)	NUM DO RG	ASSINATURA (idêntica ao RG)
---------------------	---------------------------------	-----------	-----------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  <b>COMERCIAL DIMEL LTDA</b> RUA CARAMURU, 791 SAUDE - 04138-002 SAO PAULO - SP Fone/Fax: (11) 2884-3883	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº. 000.103.953</b> <b>Série 001</b> Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>3521 0758 6843 7400 0153 5500 1000 1039 5310 4963 0531</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135210844285914 - 26/07/2021 15:29:42</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA D.E</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>112073347118</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ <b>58.684.374/0001-53</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>HOSPITAL BDW SP LTDA</b>		<b>37.232.310/0001-41</b>	<b>26/07/2021</b>
ENDEREÇO <b>AV DOS BANDEIRANTES, 679</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>VILA OLIMPIA</b>	CEP <b>04553-010</b>	DATA DA SAÍDA <b>26/07/2021</b>
MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(51) 3500-8959</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>15:22:26</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR APROX TRIB	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
<b>2.415,00</b>	<b>434,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>979,03</b>	<b>0,00</b>		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DO IPI DEVOLVIDO	VALOR TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>(0) Emitente</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
<b>690</b>							

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
95321093	CAIXA ESMALTADA 4X2 CH 20 Trib aprox R\$: 414,73 Federal - 331,20 Estadual - Fonte: IBPT/empresometro.com.br 11AEAD		73261900	000	5102	PC	575,000	3,2000	0,00	1.840,00	331,20		18,00
95321094	CAIXA ESMALTADA 4X4 CH 20 Trib aprox R\$: 129,60 Federal - 103,50 Estadual - Fonte: IBPT/empresometro.com.br 11AEAD		73261900	000	5102	PC	115,000	5,0000	0,00	575,00	103,50		18,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Inf. Contribuinte: IMP. RECOLHIDO P/SUBSTITUICAO-ART.313Q/313S/313Y/313Z17-DECR.45490/2000 RICMS Vendedor: 20198-ALMEIDA PAF-ECF MD-5: 50a9e90c6ae793535e0ecdc1068b9489 NOTA FISCAL COMPLEMENTAR DE ICMS Inf. fisco: Referente a Nota Fiscal Eletronica nr 103618/1 PIS R\$ 15,69 COFINS R\$ 72,45	<b>RESERVADO AO FISCO</b>