

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A A Z SAUDE COM.DE PROD. MEDICOS E
HOSP EIRELI EPP

ENDEREÇO
RUA PROFESSORA VIERO, 1340 - MADUREIRA -
CEP:95040-520 - CAXIAS DO SUL - RS
TEL: (54)3227-7600

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000010657 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
4325 1017 2384 5500 0142 5500 1000 0106 5710 7103 6799

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

TURMA DE OPERAÇÃO

VENDA PARA COMERCIALIZAÇÃO FORA ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0290566029

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
17.238.455/0001-42

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243250310561808 09/10/2025 17:26:21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VIDAL RAMOS

CNPJ / CPF
14.164.340/0001-62

DATA DA EMISSÃO
09/10/2025

ENDEREÇO
AV JORGE LACERDA, 1180

Bairro / DISTRITO
CENTRO

CEP
88443-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
09/10/2025

MUNICÍPIO
VIDAL RAMOS

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:30:50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE CALC. ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.984,21

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESP. ACESS.
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
10.984,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
MODULAR TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
RS

CNPJ / CPF
88.009.030/0005-33

ENDEREÇO
RUA EVARISTO DE ANTONI

MUNICÍPIO
CAXIAS DO SUL

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0290289815

QUANTIDADE
26

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
280,000

PESO LÍQUIDO
280,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CEP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
772	BICICLETA HORIZONTAL	90183921	0102	6102	UN	2,0000	1.699,9900	0,00	3.399,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
975	MASSAGEADOR TERAPEUTICO	90191000	0102	6102	UN	5,0000	179,1300	0,00	895,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
313	KIT PARA MUSCULACAO FITNESS HALTERES EMBORRACHADOS	40082100	0102	6102	KI	2,0000	1.610,0000	0,00	3.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
313	KIT SUPERBAND 5 INTENSIDADES	40082100	0102	6102	KI	4,0000	212,1700	0,00	848,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
772	EXERCITADOR DE MAOS E DEDOS	40082100	0102	6102	KI	6,0000	49,9900	0,00	299,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
772	TRAMPOLIM PARA EXERCICIOS FISICOS	90183921	0102	6102	UN	2,0000	259,9900	0,00	519,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
313	KIT ANILHAS EMBORRACHADAS	40082100	0102	6102	KI	2,0000	899,9900	0,00	1.799,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL SERVIDO constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 24/10/2025

Nome: Raquel Roden Kreusch
Cargo: Secretaria de Saude
Matricula: Portaria nº 002/2025
Rubrica: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI.
REFERENTE A SOLICITACAO DE FORNECIMENTO 793/2025 - PROC. ADM 59/2025 - CONTRATO 25/2025 . LOCAL DE ENTREGA:SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VIDAL RAMOS/SC. DADOS BANCARIOS: Banco do Brasil 001 Agencia: 0089-2 Conta: 202639-2

RESERVADO AO FISCO