

|                                                                                                                   |                                         |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE SUPRI-MEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e<br>N. 000016217<br>SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                               | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                 |

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Identificação do emitente</b><br><b>SUPRI-MEDICAL EQUIPAMENTO S MEDICOS EIRELI EPP</b><br>R VICENTINA DE SOUZA, 308<br>SAGRADA FAMILIA Cep:31030-240<br>BELO HORIZONTE/MG<br>Fone: 3125168084 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1<br>1-SAÍDA<br>N. 000016217<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 01/01 | <br><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br>3120 0412 3750 0900 0166 5500 1000 0162 1710 0531 1348<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                |                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131203646986112 17/04/2020 16:37:07 |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

|                                     |                                |                                  |
|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0016448360085 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ/CPF<br>12.375.009/0001-66 ✓ |
|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|

|                                                               |                                      |                    |                                  |                                |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                        |                                      | CNPJ/CPF           |                                  | DATA DE EMISSÃO                |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>C01838 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BETIM |                                      | 13.064.113/0001-00 |                                  | 17/04/2020                     |
| ENDEREÇO<br>RUA PARA DE MINAS, 640                            | BAIRRO/DISTRITO<br>PARQUE BRASILEIRA | CEP<br>32600-412   | DATA ENTRADA/SAÍDA<br>17/04/2020 |                                |
| MUNICÍPIO<br>BETIM                                            | FONE/FAX<br>3135123429               | UF<br>MG           | INSCRIÇÃO ESTADUAL               | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>16:40:00 |

|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 001<br>17/05/2020<br>4.580,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                                     |                         |                                      |                            |                                      |                                 |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                  |                         |                                      |                            |                                      |                                 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>4.580,00 | VALOR DO ICMS<br>824,40 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>4.580,00 |                                 |
| VALOR DO FRETE                      | VALOR DO SEGURO         | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI                         | VALOR TOTAL DA NOTA<br>4.580,00 |

|                                     |         |                                |             |                    |              |          |
|-------------------------------------|---------|--------------------------------|-------------|--------------------|--------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |         |                                |             |                    |              |          |
| RAZÃO SOCIAL                        |         | FRETE POR CONTA<br>0-REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF           | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO                            |         | MUNICÍPIO                      | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |          |
| QUANTIDADE<br>1                     | ESPECIE | MARCA<br>SUPRI                 | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO         | PESO LÍQUIDO |          |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO |                                                                                                   |          |     |      |    |          |            |          |          |        |       |        |       |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|----------|------------|----------|----------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD                  | DESCRIÇÃO DO PROD./SER.                                                                           | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT.   | V.UNITARIO | V.TOTAL  | BC.ICMS  | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| AV118842                   | AVENTAL DESCARTAVEL MAN GA LONGA TNT 1,10x1,40 40G/m2 Fab.:16/04/20 Va l.:16/04/23 Lote:001/20 20 | 62101000 | 000 | 5102 | UN | 750,0000 | 4,5800     | 3.435,00 | 3.435,00 | 618,30 | 0,00  | 18,00% | 0,00% |
| AVGR40TFE                  | AVENTAL DESCARTAVEL ML TNT G40 - 1,10x1,40 BRA NCO Fab.:07/04/20 Val.: 07/04/23 Lote:001          | 62101000 | 000 | 5102 | UN | 250,0000 | 4,5800     | 1.145,00 | 1.145,00 | 206,10 | 0,00  | 18,00% | 0,00% |

Recibo com o Recurso  
Convenio: COVID-19  
Projeto: L.H.S.  
Nº 119.303-X  
Responsável: Marcenite  
com. do Convênio da Saúde  
Secretaria de Saúde de Betim

|                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN                     |                          |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>0016448360085 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |
| BASE DE CÁLCULO DO ISSQN             | VALOR DO ISSQN           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>Protocolo: 131203646986112<br>Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$: 1.408,35 (30.75%) Federal. Fonte: IBPT.<br>AFE: G14W30846HXM 8.10.223-4 Alvara Sanitário: 2019069523 AUTORIZADO<br>DIRETOR ELCIO<br>PEDIDO DO CLIENTE: PROP. AUTORIZ. | <b>RESERVADO AO FISCO</b><br>Fundo Municipal de Saúde<br>Secretaria Municipal de Saúde<br>Certificamos que o Material/Serviço<br>Constante Deste Documento Foi<br>Recebido/ Prestado em Perfeitas |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

22/04/2020

Gerente de Setor - Vani Betini