


| | | |
|--|---|----------------------------------|
| RECEBEMOS DE BIA SAND COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/11/2025 VALOR TOTAL: 30.000,00 DESTINATARIO: JOSE AILSON DANTAS BEZERRA - RUA SITIO CARNAUBA DE BAIXO, SN, ZONA RURAL, Carnauba dos Dantas - RN, CPF: 081.872.704-70 | | NF-e Nº000.000.804 SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|
| BIA SAND COMERCIO LTDA RUA OTILIA MAIA, 29 NATANAEL MAIA Catole do Rocha - PB 58884-000 Fone: (83) 99967-5423 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA Nº 000.000.804 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 2525 1109 6322 5700 0130 5500 1000 0008 0419 9946 8685 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 | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 225250063633912 - 11/11/2025 08:32:48 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 161570925 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB | | CNPJ / CPF 09.632.257/0001-30 |

| | | | |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL JOSE AILSON DANTAS BEZERRA | | CNPJ / CPF 081.872.704-70 | DATA DA EMISSÃO 11/11/2025 |
| ENDEREÇO RUA SITIO CARNAUBA DE BAIXO, SN | | BAIRRO / DISTRITO ZONA RURAL | CEP 59374-000 |
| MUNICÍPIO Carnauba dos Dantas | | FONE / FAX | UF RN |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA / SAÍDA 08:32:47 |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR APROX. TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30.000,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 30.000,00 |

| | | | | | |
|--|---------|----------------------------------|-------------|---------------------|--------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | UF INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 0,000 | PESO LÍQUIDO 0,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|--|--|----------|-------|------|-----|--------|-------------|-----------|---------|--------|-------|-------|
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN. | QTD. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | %ICMS |
| 001023002-138 | Cama Hospitalar Evolution Mfp | | | 94042900 | 0102 | 6102 | UN | 1,0000 | 30.000,0000 | 30.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. 2732 CAMA HOSPITALAR QUE POSSUI UMA SERIE DE CARACTERISTICAS I MPORTANTES PARA O BEM ESTAR DA PESSOA COM DEFICIENCIA FISICA EM SUA RESIDENCIA, A CAMA HOSPITALAR MANUAL APRESENTA REGULACAO DA CAMA ATR AVES DE DISPOSITIVO MANUAL A CAMA ELETRICA PERMITE A REGULACAO DA CA MA ATRAVES DE UM CONTROLE, PODENDO ADAPTAR MELHOR ELETRONICAMENTE PA RA O CONFORTO DA PESSOA. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BR ASIL. AG.: 0585-1 CC.: 10924-x | RESERVADO AO FISCO |