

Cabedelo/PB, 31 de agosto de 2023.

À TESOUREARIA

Associação Programa Porto Cidade

Assunto: *Solicita pagamento de nota fiscal - SAUDENTAL*

Vimos, por meio do presente, solicitar o pagamento da **Nota Fiscal nº 080410** (anexo) da empresa SAUDE DENTAL COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA., CNPJ: 24.280.828/0001-09, no valor de **R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais)** referente à aquisição dos equipamentos odontológicos para o consultório onde será realizado as ações de saúde da Associação Programa Porto Cidade, visando atender as necessidades da Associação.

Sem mais para o momento, renovamos nossos votos de elevada estima e consideração, ao tempo em que nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,



Ricardo Barbosa
Presidente





SAUDE DENTAL COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA
AV EPITACIO PESSOA 1250 ED.CONCORDE LJ 09 A
13
TORRE - CEP: 58040-000
JOÃO PESSOA/PB
83 3133-3000
saudental@saudental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA ☐
1 - SAÍDA ☒

Nº 080410 - FL 1/1
SÉRIE: 1

CONTROLE DO FISCO



Chave de Acesso
2523 0824 2808 2800 0109 5500 1000 0804 1015 1800 5125

Natureza da Operação 5.102 - Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiro			Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
Inscrição Estadual 16.083.700-6	Inscrição Estadual Subst.Tributário	CNPJ 24.280.828/0001-09	Protocolo de Autorização de Uso 325230026701501 - 31/08/2023 14:12:59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social ASSOCIACAO PROGRAMA PORTO CIDADE		CNPJ / CPF 51.600.585/0001-11	Data da Emissão 31/08/2023
Endereço RUA MONSENHOR WALFREDO LEAL 98		Bairro / Distrito CENTRO	CEP 58100-248
Município CABEDELO	Fone / Fax	UF PB	Data da Saída 31/08/2023
		Inscrição Estadual	Hora da Saída 14:11:43

FATURA

01080410.1 02/09/2023 R\$ 45.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS R\$ 40.776,47	Valor do ICMS R\$ 7.339,76	Base de Cálculo do ICMS ST R\$ 0,00	Valor do ICMS ST R\$ 0,00	Valor Total dos Produtos R\$ 47.839,00
Valor do Frete R\$ 0,00	Valor do Seguro R\$ 0,00	Desconto R\$ 2.839,01	Outras Despesas Acessórias R\$ 0,00	Valor do IPI R\$ 0,00
				Valor Total da Nota R\$ 45.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social		Frete por conta 0 - Emissor 1 - Destinatário ☒	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
Endereço		Município			UF	Inscrição Estadual
Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto	Peso Líquido	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	% Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	AL IPI
15201	AUTOCLAVE BIOCLAVE 12L D700 SAEVO	84198919	000	5.102	UN	1	4.990,00		4.990,00	4.693,87	844,90	0,00	18	0
29964	ULTRASSOM ADVANCE 1	90184999	000	5.102	UN	1	1.900,00		1.900,00	1.787,25	321,70	0,00	18	0
30266	JET STAR - JATEADOR DE BICARBONATO MICRODONT	90184940	000	5.102	UN	1	549,00		549,00	516,42	92,96	0,00	18	0
36859	COMPRESSOR CMS-5,0/24BR 5PCM 120PSI 220	84148019	000	5.102	UN	1	2.650,00		2.650,00	2.482,74	448,69	0,00	18	0
36949	CONS SAEVO S 200 SF PERSUS LED MOCHO CONFORT	90184999	000	5.102	UN	1	19.900,00		19.900,00	18.719,04	3.369,43	0,00	18	0
37553	BOMBA VACUO E-VAC 1/2HP 127/220V/KIT BV	84141000	040	5.102	UN	1	4.490,00		4.490,00	0,00	0,00	0,00	0	0
37835	FOTO O-LIGHT	90184999	000	5.102	UN	1	1.460,00		1.460,00	1.373,36	247,20	0,00	18	0
38105	RAIOS X D700 MAX PAREDE	90221319	000	5.102	UN	1	11.900,00		11.900,00	11.193,79	2.014,88	0,00	18	0

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares BANCO DO BRASIL AGENCIA NO. 0011-6 CONTA CORRENTE NO. 224573-6 PIX: 24280828000109 (CNPJ) **(Val Aprox Tributos: R\$ 14.814,52 (32,92%) (S/NCM:0) Fonte: IBPT)** /- Fantasia: ASSOCIACAO PROGRAMA PORTO CIDADE -/	Reservado ao Fisco
--	--------------------

www.olimpustecnologia.com.br - Sistemas Corporativos

Recebemos de SAUDE DENTAL COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA os produtos da Nota Fiscal indicado acima. Emissão: 31/08/2023 Destinatário: ASSOCIACAO PROGRAMA PORTO CIDADE Valor Total: 45.000,00		NF-e Nº 080410 - FL 1/1 SÉRIE: 1
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário SAUDE DENTAL COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA		Agência/Código Beneficiário 4183- / 4142640		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador ASSOCIACAO PROGRAMA PORTO CIDADE (C39557)		Nosso Número 100008015482-0		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe o n. Indicado	
Vencimento 02/09/2023	N. do Documento 02 - 01080410.1	Espécie Moeda R\$	Valor Cobrado 45.000,00	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
Recebi(emos) o boleto de características acima		Data	Assinatura	☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)	
		Data		Entregador	



033-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento QUALQUER AGENCIA BANCARIA					Vencimento 02/09/2023	
Beneficiário SAUDE DENTAL COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA					Agência/Código Beneficiário 4183- / 4142640	
Data do Documento 31/08/2023	N. do Documento 02 - 01080410.1	Espécie Doc. DM	Acéita N	Data Processamento 31/08/2023	Nosso Número 100008015482-0	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 45.000,00	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto	
Após o vencimento: Multas 2% , Juros diário de 0,17% Sujeito a inclusão de SERASA / PROTESTO APÓS 05 (CINCO) DIAS CORRIDOS AUTOMÁTICO APOS VENCIMENTO ORIGINAL					(-) Outras Deduções/Abatimento	
Parc. 1 /1 ref. a NF Venda 080410 (Total R\$ 45.000,00)					(+/-) Mora/Multa/Juros	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(+/-) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO PROGRAMA PORTO CIDADE RUA MONSENHOR WALFREDO LEAL 98 CGC/CPF 51.600.585/0001-11 CENTRO - CABEDELO/PB 58100-248					Autenticação Mecânica	
Beneficiário final:						



033-7

Recibo do Pagador

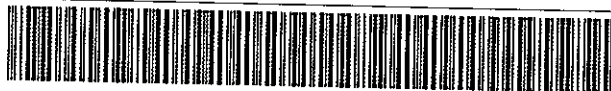
Local de Pagamento QUALQUER AGENCIA BANCARIA					Vencimento 02/09/2023	
Beneficiário SAUDE DENTAL COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA					Agência/Código Beneficiário 4183- / 4142640	
Data do Documento 31/08/2023	N. do Documento 02 - 01080410.1	Espécie Doc. DM	Acéita N	Data Processamento 31/08/2023	Nosso Número 100008015482-0	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 45.000,00	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto	
Após o vencimento: Multas 2% , Juros diário de 0,17% Sujeito a inclusão de SERASA / PROTESTO APÓS 05 (CINCO) DIAS CORRIDOS AUTOMÁTICO APOS VENCIMENTO ORIGINAL					(-) Outras Deduções/Abatimento	
Parc. 1 /1 ref. a NF Venda 080410 (Total R\$ 45.000,00)					(+/-) Mora/Multa/Juros	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(+/-) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO PROGRAMA PORTO CIDADE RUA MONSENHOR WALFREDO LEAL 98 CGC/CPF 51.600.585/0001-11 CENTRO - CABEDELO/PB 58100-248					Autenticação Mecânica	
Beneficiário final:						



033-7

03399.41429 64010.000806 15482.001011 2 94610004500000

Local de Pagamento QUALQUER AGENCIA BANCARIA					Vencimento 02/09/2023	
Beneficiário SAUDE DENTAL COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA					Agência/Código Beneficiário 4183- / 4142640	
Data do Documento 31/08/2023	N. do Documento 02 - 01080410.1	Espécie Doc. DM	Acéita N	Data Processamento 31/08/2023	Nosso Número 100008015482-0	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 45.000,00	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto	
Após o vencimento: Multas 2% , Juros diário de 0,17% Sujeito a inclusão de SERASA / PROTESTO APÓS 05 (CINCO) DIAS CORRIDOS AUTOMÁTICO APOS VENCIMENTO ORIGINAL					(-) Outras Deduções/Abatimento	
Parc. 1 /1 ref. a NF Venda 080410 (Total R\$ 45.000,00)					(+/-) Mora/Multa/Juros	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(+/-) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO PROGRAMA PORTO CIDADE RUA MONSENHOR WALFREDO LEAL 98 CGC/CPF 51.600.585/0001-11 CENTRO - CABEDELO/PB 58100-248					Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	
Beneficiário final:						





G336010946578844011
01/09/2023 09:53:19

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

01/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:53:19
320403204 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC PORTO CIDADE
AGENCIA: 3204-2 CONTA: 37.538-1
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399414296401000080615482001011294610004500000
BENEFICIARIO:
SAUDE DENTAL COMERCIO E REPRES
NOME FANTASIA:
SAUDE DENTAL COM E REP LTDA
CNPJ: 24.280.828/0001-09
BENEFICIARIO FINAL:
SAUDE DENTAL COMERCIO E REPRESENTAC
CNPJ: 24.280.828/0001-09
PAGADOR:
ASSOCIACAO PROGRAMA PORTO CIDADE
CNPJ: 51.600.585/0001-11
=====

NR. DOCUMENTO 90.101
DATA DE VENCIMENTO 02/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 45.000,00
VALOR COBRADO 45.000,00
=====

NR.AUTENTICACAO 1.18A.721.D52.86C.5CF
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JH030953 HELDER HENRIQUE MEDEIROS DA SILVA
JH030939 RICARDO BARBOSA

01/09/2023 09:42:24

01/09/2023 09:53:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JH030939 RICARDO BARBOSA.