

| RECEBEMOS DE (N. M. MARTINS - ME) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.<br>Emissão : 01/07/2015 Dest/Rem: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNIC. DE MATELANDIA Valor Total : 220,00 |   |                         |   |  |   |                                    |                                    |  |                                       |                               | NF-e          |        |  |   |
|---|---|-------------------------|---|--|---|------------------------------------|------------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------|---------------|--------|--|---|
|   |   |                         |   |  |   |                                    |                                    |  |                                       |                               | N° 848        |        |  |   |
| DATA DO RECEBIMENTO   |   |                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNIC. DE MATELANDIA |  |   |                                    |                                    |  |                                       |                               | SÉRIE 001     |        |  |   |
| <b>N. M. MARTINS - ME</b><br>R PADRE ANCHIETA,400 ,<br>PARQUE SAO PAULO<br>CASCAVEL/PR CEP: 85803-740<br>Fone - (45)3037-5572<br>Email: nm.martins@hotmail.com                                    |   |                         |   |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR<br>DA NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA <b>1</b><br>1 - SAÍDA<br>N° <b>848</b><br>SÉRIE <b>001</b><br>FOLHA 1 de 1 |                                    |                                    |  |                                       |                               |               |        | <b>CHAVE DE ACESSO</b><br>4115 0710 5347 2100 0135 5500 1000 0008 4810 0000 8489 |   |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda - 5.102 - 6.102   |   |                         |   |  |   |                                    |                                    |  |                                       |                               | DADOS DA NF-e |        |  |   |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>904.64627-07  |   |                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO<br>0  |  |   |                                    | CNPJ<br>10534721000135             |  |                                       |                               |               |        |  |   |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE  |   |                         |   |  |   |                                    |                                    |  |                                       |                               |               |        |  |   |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>6 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNIC. DE MATELANDIA   |   |                         |   |  |   | CPF / CNPJ<br>09.246.705/0001-68   |                                    |  | DATA DA EMISSÃO<br>01/07/2015         |                               |               |        |  |   |
| ENDEREÇO<br>Avenida Duque de Caxias, 800,   |   |                         |   |  | BAIRRO / DISTRITO<br>Centro   |                                    | CEP<br>85887-000                   |  | DATA DA ENTRADA / SAÍDA<br>01/07/2015 |                               |               |        |  |   |
| MUNICÍPIO<br>MATELANDIA   |   |                         | FONE / FAX<br>(45) 3037-5572  |  | UF<br>PR  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO       |                                    |  | HORA DE ENTRADA / SAÍDA<br>20:45:00   |                               |               |        |  |   |
| FATURA / DUPLICATA  |   |                         |   |  |   |                                    |                                    |  |                                       |                               |               |        |  |   |
| CÁLCULO DO IMPOSTO  |   |                         |   |  |   |                                    |                                    |  |                                       |                               |               |        |  |   |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00   |   | VALOR DO ICMS<br>0,00   |   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |   |                                    | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |  | VALOR TOTAL PRODUTOS<br>220,00        |                               |               |        |  |   |
| VALOR DO FRETE<br>0,00  |   | VALOR DO SEGURO<br>0,00 |   | DESCONTO<br>0,00                             |   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 |                                    | VALOR DO IPI<br>0,00   |                                       | VALOR TOTAL DA NOTA<br>220,00 |               |        |  |   |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS   |   |                         |   |  |   |                                    |                                    |  |                                       |                               |               |        |  |   |
| RAZÃO SOCIAL<br>N. M. MARTINS - ME  |   |                         |   | FRETE POR CONTA<br>0 - Por Conta do Emitente |   | CÓDIGO ANTT                        | PLACA VEÍCULO                      |  | UF                                    | CNPJ / CPF<br>10534721000135  |               |        |  |   |
| ENDEREÇO<br>R PADRE ANCHIETA, 400, PARQUE SAO PAULO   |   |                         |   | MUNICÍPIO<br>CASCAVEL                        |   |                                    | UF<br>PR                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>904.64627-07   |                                       |                               |               |        |  |   |
| VOLUMES<br>0  |   | ESPÉCIE                 |   | MARCA  |   | NUMERAÇÃO                          |                                    | PESO BRUTO<br>0,00   |                                       | PESO LÍQUIDO<br>0,00          |               |        |  |   |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS   |   |                         |   |  |   |                                    |                                    |  |                                       |                               |               |        |  |   |
| CÓDIGO  | DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVICOS  | NCM/SH                  | CST   | CFOP   | UN  | OTDE                               | VL UNITÁRIO                        | DESCONTO   | VALOR TOTAL                           | B. C. ICMS                    | VL ICMS       | VL IPI | ALÍQUOTAS<br>ICMS IPI  |   |
| 000002  | OXIGÊNIO MEDICINAL 30 LTS<br>Trib aprox R\$ 9,24 Nacional e R\$ 0,00 Estadual Fonte:<br>IBPT. | 28044000                | 103   | 5.102  | Un  | 2,00                               | 110,00                             | 0,00   | 220,00                                | 0,00                          | 0,00          | 0,00   | 0  | 0 |
| CÁLCULO DO ISSQN  |   |                         |   |  |   |                                    |                                    |  |                                       |                               |               |        |  |   |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL   |   |                         | VALOR DO TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00   |  |   |                                    | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00   |  |                                       | VALOR DO ISSQN<br>0,00        |               |        |  |   |
| DADOS ADICIONAIS  |   |                         |   |  |   |                                    |                                    |  |                                       |                               |               |        |  |   |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>EMPENHO 6943/2015 DE 30/06/2015 PREGÃO 17/2015 CONTA CAIXA AG 4124 OP.003 C/C 587-8.  |   |                         |   |  |   |                                    | RESERVADO AO FISCO                 |  |                                       |                               |               |        |  |   |