

|                                                                                                                         |                                                                                       |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| RECEBEMOS DE PLASMEDIC COM.DE MAT. P/USO MED.E LABORATORIAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                                                                       | NF-e<br>Nº 17718<br>SÉRIE 0 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                     | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR<br><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MATELANDIA |                             |
| R\$ 752.00                                                                                                              |                                                                                       |                             |

|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                          |                              |    |                                                                                                                                                                        |                                     |                                                                                    |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  | <p>Identificação do Emitente</p> <p><b>PLASMEDIC COM DE MAT P/USO MED E LABORATORIAL LTDA</b></p> <p>AV.MAURICIO CARDOSO 706</p> <p>CENTRO</p> <p>Erechim</p> <p>CEP 99700000</p> <p>FONE: 3522-9210</p> |                              | RS | <p><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA</p> <p>1 - SAÍDA</p> <p>Nº 17718</p> <p>SÉRIE 0</p> <p>FOLHA 1 / 1</p>          |                                     |  |  |  |
|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                          |                              |    | CHAVE DE ACESSO                                                                                                                                                        |                                     | 4315 0509 2003 0300 0122 5500 0000 0177 1814 7691 5356                             |  |  |
|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                          |                              |    | Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou site da Sefaz Autorizadora |                                     |                                                                                    |  |  |
|                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                          |                              |    |                                                                                                                                                                        |                                     |                                                                                    |  |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO                                                             |  |                                                                                                                                                                                                          |                              |    |                                                                                                                                                                        | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO     |                                                                                    |  |  |
| VENDA MERC. ADO. OU RECEB. TERC. / Geral                                         |  |                                                                                                                                                                                                          |                              |    |                                                                                                                                                                        | 143150087298154 26/05/2015 13:47:56 |                                                                                    |  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                               |  |                                                                                                                                                                                                          | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO |    |                                                                                                                                                                        | CNPJ                                |                                                                                    |  |  |
| 039/0140279                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                          |                              |    |                                                                                                                                                                        | 09200303000122                      |                                                                                    |  |  |

DESTINATÁRIO/REMENTENTE

|                                                                          |                                 |                                  |                                   |                                     |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MATELANDIA - 486</b> |                                 |                                  | CNPJ/CPF<br><b>09246705000168</b> |                                     | DATA DA EMISSÃO<br><b>26/05/2015</b>       |
| ENDEREÇO<br><b>AV DUQUE DE CAXIAS N.: 800</b>                            |                                 | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b> |                                   | CEP<br><b>85887000</b>              | DATA DA ENTRADA/SAÍDA<br><b>26/05/2015</b> |
| MUNICÍPIO<br><b>Matelandia</b>                                           | FONE/FAX<br><b>45 3262 8358</b> |                                  | UF<br><b>PR</b>                   | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>ISENTO</b> |                                            |
|                                                                          |                                 |                                  |                                   | HORA DE SAÍDA                       |                                            |

|               |            |        |  |  |  |
|---------------|------------|--------|--|--|--|
| <b>FATURA</b> |            |        |  |  |  |
| 17718/1       | 25/06/2015 | 752.00 |  |  |  |

| CÁLCULO DO IMPOSTO       |                 |               |                                      |              |                            |
|--------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------------|--------------|----------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS  |                 | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |              | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |
| 752.00                   |                 | 127.84        | 0.00                                 |              | 0.00                       |
| VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                 | 752.00        |                                      |              |                            |
| VALOR DO FRETE           | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS           | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA        |
| 0.00                     | 0.00            | 0.00          | 0.00                                 | 0.00         | 752.00                     |

| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |                    |       |                                 |             |                      |          |                                  |
|---------------------------------------|--------------------|-------|---------------------------------|-------------|----------------------|----------|----------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL<br>BAUER CARGAS          |                    |       | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO     | UF<br>RS | CNPJ/CPF<br>04353469004314       |
| ENDEREÇO<br>RUA: SEGUNDO ASSONI       |                    |       | MUNICÍPIO<br>Erechim            |             |                      | UF<br>RS | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0390150983 |
| QUANTIDADE<br>1                       | ESPÉCIE<br>VOLUMES | MARCA |                                 | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>10,000 |          | PESO LÍQUIDO<br>10,000           |

|                                      |                              |          |     |      |    |            |             |              |         |         |        |       |            |
|--------------------------------------|------------------------------|----------|-----|------|----|------------|-------------|--------------|---------|---------|--------|-------|------------|
| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> |                              |          |     |      |    |            |             |              |         |         |        |       |            |
| CÓD.PROD.                            | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | Vlr. Líquido | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALIQ. ICMS |
| 528                                  | PAPEL GRAU CIRURGICO 12 CM   | 48195000 | 000 | 6102 | UN | 20         | 37.6000     | 37.6000      | 752     | 752.00  | 127.84 | 0     | 17         |

|                         |                          |                                         |                               |
|-------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                          |                                         |                               |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br><b>0,00</b> | VALOR DO ISSQN<br><b>0,00</b> |

|                                                                                                                                                                          |  |                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                  |  |                    |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>{Banco do Brasil Ag. 4251-X Conta Corrente: 20256-8 Vlr Aprox.dos Trib.R\$ 291,55 (38,77%)Fonte:IBPT } REF PE 05/2015<br>EMPENHO 4493/2015 |  | RESERVADO AO FISCO |  |