

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**

RUA DA SAUDADE, 45 A  
 CAMPO MOGIANA - 37701-331  
 POCOS DE CALDAS - MG Fone/Fax: 1935225800

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.819.236**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3116 1067 7291 7800 0491 5500 1000 8192 3614 6878 1312**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**13116233653808 - 21/10/2016 06:50:26**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**REMESSA EM BONIFICACAO, DOACAO OU BRINDE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**0629965800102**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

**0990600422**

CNPJ

**67.729.178/0004-91**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PREF MUN DE MATELANDIA**

CNPJ / CPF

**76.206.465/0001-65**

DATA DA EMISSÃO

**21/10/2016**

ENDEREÇO

**RUA DUQUE DE CAXIAS, 800**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**85887-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**21/10/2016**

MUNICÍPIO

**MATELANDIA**

UF

FONE / FAX

**PR**

**4532628356**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**06:49:24**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,75</b>	<b>0,09</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,75</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,75</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**TNT MERCURIO CARGA E ENCOMENDAS EXPRESSA**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**95.591.723/0091-75**

ENDEREÇO

**LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 230**

MUNICÍPIO

**POUSO ALEGRE**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**ISENTO**

QUANTIDADE

**1**

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**0,010**

PESO LÍQUIDO

**0,010**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
020694	NORFLOXACINO 400MG L: 38406S Q: 5,0000 F: 30/06/16 V: 30/06/18	30039077	000	6910	CP	5,0000	0,1500	0,75	0,75	0,09	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : CNPJ:76.206.465/0001-65 - AV CRISTOVAO COLOMBO, 1425 - CENTRO MATELANDIA - PR

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: 76206465000165-AV CRISTOVAO COLOMBO 1425 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MATELANDIA UF: PR País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Bonificado Referente ao Pedido Numero: 892943 Ped.Bonificado(893637) Ref. Pedido: 892943 Pedido Cliente: NE12148/16 NR.PROCESSO CLIENTE: 142/2016 Medicamentos, Soros e Vacinas considerar aliquota interna de 12% conforme dispositivo Item 17a, Anexo II RICMS PR AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 361/2016 Validade: 15/07/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL [EMAIL=compras@matelandia.pr.gov.br](Codigo Interno Emitente: 3645 Nome Fantasia: PREF MUN DE MATELANDIA) Email do Destinatário: compras@matelandia.pr.gov.br

RESERVADO AO FISCO