

RECEBEMOS DE A.G. KIENEN E CIA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.  
EMISSION: 08/06/2018 VALOR TOTAL: R\$ 1.779,55 DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE MATELANDIA - AV DUQUE DE CAXIAS, 800 CENTRO  
MATELANDIA-PR

**NF-e**  
**Nº. 000.084.063**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**A.G. KIENEN E CIA LTDA**

RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, 87 vendas@promedicpb.com.br  
FRARON - 85503-350  
PATO BRANCO - PR Fone/Fax: 4632242100

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.084.063**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**4118 0682 2259 4700 0165 5500 1000 0840 6310 0084 0631**

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 Mercadorias Ad. Terceiros**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**141180096222693 - 08/06/2018 15:52:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**3160323204**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**82.225.947/0001-65**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**MUNICÍPIO DE MATELANDIA**

CNPJ / CPF

**76.206.465/0001-65**

DATA DA EMISSÃO

**08/06/2018**

ENDEREÇO

**AV DUQUE DE CAXIAS, 800**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**85887-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**08/06/2018**

MUNICÍPIO

**MATELANDIA**

UF

FONE / FAX

**4532628350**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**15:52:48**

FATURA / DUPLICATA

Num. **84063/1**  
Venc. **08/07/2018**  
Valor **R\$ 1.779,55**

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>1.186,43</b>	<b>213,56</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>1.779,55</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>239,35</b>	<b>0,00</b>	<b>1.779,55</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**EXPRESSO SAO MIGUEL**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

**RUA PANTALEAO TELLES 59**

MUNICÍPIO

**PATO BRANCO**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**4101483903**

QUANTIDADE

**2**

ESPÉCIE

**CXS**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**15,000**

PESO LÍQUIDO

**15,000**

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
6898	RISPERIDONA 2MG CPR C1 - RISPERIDON (CX C/ 200) CRISTALIA 18010488 PMC: 0.55	30049069	000	5102	UN	6.000,0000	0,1800	1.080,00	720,04	129,61		18,00	
299	LEVOZINE 40 MG/ML FR. 20ML-C1 (CX C/10) CRISTALIA 18020405 PMC: 9.50	30049079	000	5102	FRS	85,0000	8,2300	699,55	466,39	83,95		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FORMA PGTO: 30 Dias  
VENDEDOR(A): ALISSON  
ALTERADA ALIQ. CONFORME DECRETO 4430/09 - ICMS/ST DECRETO 4007/08 - (CST 040 = "ISENTO DO ICMS CONF RICMS - Aprovado pelo Decreto n. 1.980 de 21.12.2007, atualizado ate o Decreto n. 3.570, de 21.12.2011")  
REF EMP NR 5287/18. PROC NR 127/17. LIC NR 82/17. DADOS PARA PGTO BANCO DO BRASIL AG: 0495-2 C/C: 18547-7.  
LOCAL DE ENTREGA FARMACIA BASICA MUNICIPAL.  
Diferimento de 33,33% ICMS cf Art. 28 anexo VIII do RICMS/PR.  
Base Calculo: 1.186,43 Aliquota: 18,00% Valor Icms: 213,56  
Email do Destinatário: compras@matelandia.pr.gov.br  
sandro.compras@matelandia.pr.g  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 239,35

RESERVADO AO FISCO