RECEBEMOS DE F & F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/11/2018 VALOR TOTAL: R$ 551,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA - AV DUQUE DE CAXIAS, 800 CENTRO MATELANDIA-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.001.512
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

F & F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
RU GENUINO PIACENTINI, 59 FABIO@FFMED.COM.BR
SANTA TEREZINHA - 85506-220
PATO BRANCO - PR Fone/Fax: 4626040154

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.001.512
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4118 1128 0936 7800 0185 5500 1000 0015 1210 0001 5126

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIAS AD. TERCEIROS	**141180190158836 - 06/11/2018 11:45:13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
9075853448	**9077288462**	**28.093.678/0001-85**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA	**76.206.465/0001-65**	**06/11/2018**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV DUQUE DE CAXIAS, 800	**CENTRO**	**85887-000**	**06/11/2018**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MATELANDIA	**PR**	**4532628350**		**11:45:12**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**06/12/2018**
Valor	**R$ 551,00**

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
551,00	**99,18**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**551,00**
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
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**74,11**	**0,00**	**551,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SÃO MIGUEL	**(0) Emitente**				**00.428.307/0004-30**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DAS AGROINDUSTRIAS, 1500	**CASCAVEL**	**PR**	**4101483903**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**cx**				

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
276	TORAGESIC SUBLINGUAL (TROMETAMOL) 10 MG 20 CP S (POS) EMS 0P0705 PMC: 62.64	30049099	000	5102	CPR	200,0000	2,5300	506,00	506,00	91,08		18,00	
521	CICLOBENZAPRINA 10MG CPR C/30 CIMED 1813395 PMC: 5.00	30049099	000	5102	CPR	300,0000	0,1500	45,00	45,00	8,10		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FORMA PGTO: 30 DIAS
"ISENCAO CFE. ITEM 73 - ANEXO V - RICMS PR - Convenio ICMS 87/2002." NOTA DE EMPENHO N 17992/2018 - DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO SICREDI - C/C 93747-9 - AG 0737
Base Calculo: 551,00 Aliquota: 18,00% Valor Icms: 99,18
Email do Destinatário: compras@matelndia.pr.gov.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 74,11

RESERVADO AO FISCO