

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <p>PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA<br/>         RUA FRANCO GRILO,374<br/>         E-mail: pontamed@pontamed.com.br</p> <p>CEP: 84045-320 PONTA GROSSA PR<br/>         Fone: (42)2101-5151 Fax: (42)2101-5168</p> |                             |                    | <p><b>DANFE</b><br/>         Documento Auxiliar da<br/>         Nota Fiscal Eletrônica<br/>         Saída:1 / Entrada:2 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p>Nº 108540</p> <p>SÉRIE : 1<br/>         Página: 1/ 2</p> |                    | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  |  |
| <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>VENDA MERCADORIA AD TERCEIROS</p>                                                                                                                                                                                                                            |                             |                    | <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e- P/ CONSULTA NO SITE: <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">http://www.nfe.fazenda.gov.br</a><br/>         41180402816696000154550010001085401001085408</p>                                                              |                    |                                                                                                             |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                          | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO S. T. | CNPJ               | CODIGO DE AUTORIZAÇÃO:                                                                                                                                                                                                                                | CODIGO DO CLIENTE: |                                                                                                             |  |
| 901.80579-29                                                                                                                                                                                                                                                                                | ISENTO                      | 02.816.696/0001-54 | 141180056912116                                                                                                                                                                                                                                       |                    | 2869                                                                                                        |  |

| DESTINATÁRIO / REMENTE       |  |  |                 |  |                    |                       |                 |               |  |
|------------------------------|--|--|-----------------|--|--------------------|-----------------------|-----------------|---------------|--|
| NOME/RAZÃO SOCIAL            |  |  |                 |  | CNPJ/CPF           |                       | DATA DE EMISSÃO |               |  |
| 2869 MUNICIPIO DE MATELANDIA |  |  |                 |  | 76.206.465/0001-65 |                       | 03/04/2018      |               |  |
| ENDEREÇO                     |  |  | BAIRRO/DISTRITO |  | CEP                | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |                 |               |  |
| AV. DUQUE DE CAXIAS, 800     |  |  | CENTRO          |  | 85887-000          | 03/04/2018            |                 |               |  |
| MUNICIPIO                    |  |  | FONE/FAX        |  | UF                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL    |                 | HORA DE SAÍDA |  |
| MATELANDIA                   |  |  | (45)3262-8350   |  | PR                 | ISENTO                |                 | 15:56         |  |

| FATURAS           |                            |
|-------------------|----------------------------|
| PAGAMENTO A PRAZO | 134355-1 02/05/2018 351,00 |

| CÁLCULO DO IMPOSTO           |                         |                               |                                    |                             |                                         |                               |
|------------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| BASE DE CÁLC. ICMS<br>351,00 | VALOR DO ICMS<br>63,18  | BASE CÁLC. ICMS S. T.<br>0,00 | VALOR DO FCP<br>999999999999999999 | VALOR DO ICMS S. T.<br>0,00 | V. ICMS UF REMET.<br>999999999999999999 | V. TOTAL PRODUTOS<br>351,00   |
| VALOR DO FRETE<br>0,00       | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00              | OUTRAS DESP.<br>0,00               | VALOR DO IPI<br>0,00        | V. ICMS UF DEST.<br>999999999999999999  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>351,00 |

|                                                         |  |                  |                                     |                           |                                 |           |          |                                |                                   |                                  |  |
|---------------------------------------------------------|--|------------------|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|-----------|----------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS                    |  |                  |                                     |                           |                                 |           |          |                                |                                   |                                  |  |
| RAZÃO SOCIAL<br><b>EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S.A</b> |  |                  | FRETE<br>0 - Por conta do remetente |                           | CÓDIGO ANTT<br>PLACA DO VEÍCULO |           | UF<br>PR |                                | CNPJ/CPF<br>80.227.796/0001-59    |                                  |  |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA ANITA GARIBALDI                     |  |                  |                                     | MUNICÍPIO<br>PONTA GROSSA |                                 |           | UF<br>PR |                                | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>20104360-39 |                                  |  |
| QUANTIDADE<br><b>01</b>                                 |  | ESPÉCIE<br>CAIXA |                                     | MARCA                     |                                 | NUMERAÇÃO |          | PESO BRUTO (Kilos)<br><b>1</b> |                                   | PESO LÍQUIDO (Kilos)<br><b>1</b> |  |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS: |                                 |              |         |          |     |      |     |      |           |        |         |           |        |          |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------|---------|----------|-----|------|-----|------|-----------|--------|---------|-----------|--------|----------|
| COD                            | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO    | MARCA        | LOTE    | NCM/SH   | CST | CFOP | UND | QTD. | VLR.UNIT. | TOTAL  | BC ICMS | VLR. ICMS | V. IPI | ICMS IPI |
| 3396#                          | DIOSMINA + HESPERIDINA 450/50MG | BIOLAB-SANUS | 1026001 | 30049039 | 500 | 5102 | COM | 900  | 0,3900    | 351,00 | 351,00  | 63,18     | 0,00   | 18       |

## DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PED. LICIT: 20041<br>ESPELHO: 134355<br>EMP Nº: 1368/18/SALDO<br>PE 82/17 Contrato: 127/17<br>*** DADOS PARA<br>DEPOSITO ***<br>- BANCO DO BRASIL AG 0030-2 CC 11060-4<br>- CAIXA ECON.FEDERAL AG 3304/003 CC 00507-5<br><br>*** LOCAL DE ENTREGA ***<br>FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL<br>ENDEREÇO: AVENIDA CRISTOVÃO COLOMBO, 1425<br>BAIRRO: CENTRO<br>CIDADE: MATELÂNDIA - PR |                                         | RESERVADO AO FISCO |
| DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/04/2018 15:56                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Desenvolvido por: E-Tech Sistemas       |                    |
| RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         | NF-e 108540        |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE : 1          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <p>PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA<br/>         RUA FRANCO GRILO,374<br/>         E-mail: pontamed@pontamed.com.br</p> <p>CEP: 84045-320 PONTA GROSSA PR<br/>         Fone: (42)2101-5151 Fax: (42)2101-5168</p> |                             |                    | <p><b>DANFE</b><br/>         Documento Auxiliar da<br/>         Nota Fiscal Eletrônica<br/>         Saída:1 / Entrada:2 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p>Nº <b>108540</b></p> <p>SÉRIE : 1<br/>         Página: 2 2</p> |                    | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  |  |
| <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>VENDA MERCADORIA AD TERCEIROS</p>                                                                                                                                                                                                                            |                             |                    | <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e- P/ CONSULTA NO SITE: <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">http://www.nfe.fazenda.gov.br</a><br/>         41180402816696000154550010001085401001085408</p>                                                                    |                    |                                                                                                             |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                          | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO S. T. | CNPJ               | CODIGO DE AUTORIZAÇÃO:                                                                                                                                                                                                                                      | CODIGO DO CLIENTE: |                                                                                                             |  |
| 901.80579-29                                                                                                                                                                                                                                                                                | ISENTO                      | 02.816.696/0001-54 | 141180056912116                                                                                                                                                                                                                                             |                    | 2869                                                                                                        |  |