RECEBEMOS DE ACL ASSIST E COMERCIO DE PRODUTOS P LABORATORIO LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/06/2019 VALOR TOTAL: R$ 1.000,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA - AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800 CENTROQ MATELANDIA-PR

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.016.096**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**ACL ASSIST E COMERCIO DE PRODUTOS P LABORATORIO LTDA EPP**
Av. Cerro Azul, 2485
Jd Novo Horizonte - 87010-055
MARINGA - PR Fone/Fax: 4430293222

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.016.096**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**4119 0622 6274 5300 0185 5500 1000 0160 9612 0270 8730**

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 |
|---|---|
| **VENDAS DE MERCADORIAS** | **141190110296085 - 24/06/2019 11:05:56** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| **9069846448** | | **22.627.453/0001-85** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA** | **76.206.465/0001-65** | **24/06/2019** |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| **AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800** | **CENTROQ** | **85887-000** | **24/06/2019** |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| **MATELANDIA** | **PR** | **4532628358** | | **11:02:50** |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | **001** |
| Venc. | **24/07/2019** |
| Valor | **R$ 1.000,00** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.000,00** | **180,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0, 00** | **0, 00** | **0,00** | **1.000,00** |

| 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** | **0, 00** | **0,00** | **1.000,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **JOAO CARLOS SQUINZANI BORTOLINE-ME(CENTRAL)** | **(0) Emitente** | | | | **03.831.729/0002-89** |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| **AV. PALMEIRAS, 2259** | **MARINGA** | **PR** | **9051106161** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | | | | **2,000** | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3962 | TRIGLICERIDES KIT 100ML/3ML PADRAO VIDA | 38220090 | 000 | 5102 | KIT | 2,0000 | 125,0000 | 250,00 | 250,00 | 45,00 | | 18,00 | |
| 3962 | TRIGLICERIDES KIT 100ML/3ML PADRAO VIDA | 38220090 | 000 | 5102 | KIT | 5,0000 | 125,0000 | 625,00 | 625,00 | 112,50 | | 18,00 | |
| 3962 | TRIGLICERIDES KIT 100ML/3ML PADRAO VIDA | 38220090 | 000 | 5102 | KIT | 1,0000 | 125,0000 | 125,00 | 125,00 | 22,50 | | 18,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: E 24.06 EMP 8718 MATELANDIA<br>LOCAL DE ENTREGA: POSTO DE SAUDE CENTRAL, RUA 11 DE JULHO N° 930<br>CENTRO<br>BANCO DO BRASIL AG 1187-8 C/C 116877-0 | |