RECEBEMOS DE F & F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/02/2019 VALOR TOTAL: R$ 450,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA - AV DUQUE DE CAXIAS, 800 CENTRO MATELANDIA-PR

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

**NF-e**
**Nº. 000.002.254**
**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. 000.002.254**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**4119 0228 0936 7800 0185 5500 1000 0022 5410 0002 2549**

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** | **141190028492795 - 15/02/2019 09:20:04** |

| 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** | **15/02/2019** |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| **AV DUQUE DE CAXIAS, 800** | **CENTRO** | **85887-000** | **15/02/2019** |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| **MATELANDIA** | **PR** | **4532628350** | | **09:20:02** |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | **001** |
| Venc. | **17/03/2019** |
| Valor | **R$ 450,00** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **450,00** | **81,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **450,00** |
| 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** | **60,53** | **0,00** | **450,00** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | HYPLEX B (COMPLEXO B) 2 ML SOL INJ CX 100 UN (POS) SIM HYPOFARMA 18090749 PMC: 1.50 Lote: 18090749 Quant: 600000 Fab: 28/09/2018 Val: 30/09/2020 | 30039019 | 000 | 5102 | AMP | 600,0000 | 0,7500 | 450,00 | 450,00 | 81,00 | | 18,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: FORMA PGTO: 30 DIAS
ISENCAO CFE. ITEM 73 - ANEXO V - RICMS PR - Convenio ICMS 87/2002. PREGAO N 130/2018 - PROCESSO N 159/2018 - EMPENHO N 1328/2019 - DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO SICREDI - C/C 93747-9 - AG 0737
Base Calculo: 450,00 Aliquota: 18,00% Valor Icms: 81,00
Email do Destinatário: compras@matelndia.pr.gov.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 60,53

**RESERVADO AO FISCO**