RECEBEMOS DE FEF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/07/2019 VALOR TOTAL: R$ 1.351,20 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA - AV DUQUE DE CAXIAS, 800 CENTRO MATELANDIA-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.004.057
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FEF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ME
R GENUINO PIACENTINI, 059
SANTA TEREZINHA - 85506-220
PATO BRANCO - PR Fone/Fax: 4626040154

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.004.057
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4119 0728 0936 7800 0185 5500 1000 0040 5714 6090 5167

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	**141190126343629 - 17/07/2019 17:26:30**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA	**76.206.465/0001-65**	**17/07/2019**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV DUQUE DE CAXIAS, 800	**CENTRO**	**85887-000**	**17/07/2019**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MATELANDIA	**PR**	**0000000000**		**17:26:28**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**16/08/2019**
Valor	**R$ 1.351,20**

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
1.351,20	**230,98**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**1.351,20**
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**	**1.351,20**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA 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
521	CLORIDRATO CICLOBENZAPRINA 10MG C/ 30 CPR CIMED EAN: 7898075315258; PMC: 0.00	30049099	000	5102	CPR	600,0000	0,1500	90,00	90,00	16,20		18,00	
329	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10MG C/ 20 CPR (B1) EMS EAN: 7896004725000; PMC: 0.00	30049099	000	5102	CPR	600,0000	0,3400	204,00	204,00	24,48		12,00	
354	PANTOPRAZOL 20MG C/ 28 CPR GERMED EAN: 7896004708492; PMC: 0.00	30049099	000	5102	CPR	560,0000	0,1500	84,00	84,00	15,12		18,00	
384	PERICIAZINA 40MG/ML FR 20ML SANOFI EAN: 7896070601260; PMC: 0.00	30049079	000	5102	FR	60,0000	16,2200	973,20	973,20	175,18		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: EMPENHO 11055/2019 - PREGAO 130/2018 PROCESSO 159/2018 Pagamento: Banco Sicredi Ag 0737 C/C 93747-9 Inf. fisco: ISENCAO CFE. ITEM 73 - ANEXO V - RICMS PR - Convenio ICMS 87/2002	