

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

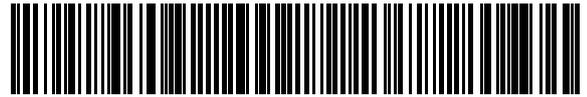
**PROMEFARMA REPR COM LTDA**  
R PROF LEONIDAS FERREIRA DA COSTA, 847  
PAROLIN - 80220-410  
CURITIBA - PR Fone/Fax: 4130527900

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.127.836**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**4119 0881 7062 5100 0198 5500 1000 1278 3610 0172 5699**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**141190151841951 - 26/08/2019 09:24:08**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda a Prazo**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**1017604640**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**81.706.251/0001-98**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**MUNICÍPIO DE MATELANDIA**

CNPJ / CPF

**76.206.465/0001-65**

DATA DA EMISSÃO

**26/08/2019**

ENDEREÇO

**AV. DUQUE DE CAXIAS, 800**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**85887-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**26/08/2019**

MUNICÍPIO

**MATELANDIA**

UF

FONE / FAX

**PR 45326283584**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**09:18:00**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **25/09/2019**  
Valor **R\$ 400,00**

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
<b>400,00</b>	<b>72,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>400,00</b>
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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>123,00</b>	<b>0,00</b>	<b>400,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**80.227.796/0058-94**

ENDEREÇO

**R OSWALDO FERREIRA DOS SANTOS, 275**

MUNICÍPIO

**CURITIBA**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**ISENTO**

QUANTIDADE

**1**

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**8,000**

PESO LÍQUIDO

**8,000**

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
4099	DICLOF SODICO RESODIC 50MG CPR VITAMED (CX C/ 500 CPR) PMC: 0.00	30039047	500	5102	CPR	20.000,0000	0,0200	400,00	400,00	72,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PE 166/2018 \* EMPENHO 13390/2019 \* || DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6  
Email do Destinatário: [compras@matelandia.pr.gov.br](mailto:compras@matelandia.pr.gov.br)  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 123,00

RESERVADO AO FISCO