

RECEBEMOS DE SAUDMED DIST. DE PROD. HOSP. EIRELLI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/08/2019 VALOR TOTAL: R\$ 445,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA - AV DUQUE DE CAXIAS, 800 CENTRO MATELANDIA-PR

**NF-e**  
**Nº. 000.002.364**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SAUDMED DIST. DE PROD. HOSP. EIRELLI EPP**

AV. REPUBLICA ARGENTINA, 3319  
VILA MILITAR - 85857-118  
FOZ DO IGUACU - PR Fone/Fax: 4530272814

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.002.364**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**4119 0824 4803 4100 0170 5500 1000 0023 6410 0002 3641**

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

**141190155452575 - 30/08/2019 09:31:43**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIAS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**9073210299**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**24.480.341/0001-70**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA**

CNPJ / CPF

**76.206.465/0001-65**

DATA DA EMISSÃO

**30/08/2019**

ENDEREÇO

**AV DUQUE DE CAXIAS, 800**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**85887-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**MATELANDIA**

UF

**PR**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	445,00
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	44,50	0,00	445,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

**(9) Sem Frete**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
1290	ESPECULO VAGINAL LUBRIFICADO ESTERIL M - CRAL	90189099	0101	5102	UND	500.0000	0.8900	445.00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: .  
Inf. fisco: Nfe Emitida por Empresa optante do Simples Nacional  
..  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 44,50

RESERVADO AO FISCO