

 <p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b></p> <p><b>CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI</b></p> <p>R DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, nº 1434 JARDIM CANADA - MARINGÁ/PR CEP 87.080-120 FONE: (44) 3255-3774</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p><b>Nº 000.014.787</b> <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/1</p>	 <p><b>CHAVE DE ACESSO</b> 4121 0923 2280 7600 0174 5500 1000 0147 8715 4896 6950</p> <p><b>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e</b> <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>907.03460-76</b> INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO</p>	

<p><b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b></p> <p>NOME/RAZÃO SOCIAL <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA</b></p> <p>ENDEREÇO <b>AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800</b></p> <p>MUNICÍPIO <b>MATELANDIA</b> FONE/FAX <b>(45)3262-8350</b> UF <b>PR</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>		<p>CNPJ/CPF/IdEstrangeiro <b>76.206.465/0001-65</b></p> <p>DATA DE EMISSÃO <b>01/09/2021</b></p> <p>BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b> CEP <b>85887-000</b> DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>01/09/2021</b></p> <p>HORA DE SAÍDA <b>17:38:11</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>FATURA/DUPLICATA</b></p> <p>001 01/10/2021 R\$ 80,00</p>																									
<p><b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b></p> <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td>VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>15,00</td> <td>80,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td>VALOR DO IPI</td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>80,00</td> </tr> </table>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	80,00	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																				
0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	80,00																				
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA																				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00																				

<p><b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b></p> <p>RAZÃO SOCIAL</p> <p>ENDEREÇO</p> <p>QUANTIDADE <b>1</b> ESPÉCIE <b>VOLUME</b> MARCA</p>		<p>FRETE POR CONTA <b>0-Rem (CIF)</b></p> <p>CÓDIGO ANTT</p> <p>PLACA DO VEÍCULO</p> <p>UF</p> <p>CNPJ/CPF</p>	<p>MUNICÍPIO</p> <p>UF</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	<p>NUMERAÇÃO</p> <p>PESO BRUTO</p> <p>PESO LÍQUIDO</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

<p><b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b></p> <p>CÓDIGO PRODUTO</p> <p>DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO</p>		<p>NCM/SH</p> <p>CST</p> <p>CFOP</p> <p>UNID.</p> <p>QUANT.</p> <p>VALOR UNITÁRIO</p> <p>VALOR TOTAL</p> <p>BC ICMS</p> <p>VALOR ICMS</p> <p>ALIQ. ICMS</p> <p>VLR APROX. TRIBUTOS</p>
139	AMINOFILINA 24MG/ML AMP 10ML IV (GEN) FARMACE Lote=AF21E015 Qtd=50 Fab=12/08/2021 Val=31/05/2023 EAN: 7898166040724	<p>30049069</p> <p>060</p> <p>5403</p> <p>UN</p> <p>50</p> <p>1,60</p> <p>80,00</p> <p>0,00</p> <p>0,00</p> <p>0</p> <p>15,00</p>

<p><b>CÁLCULO DO ISSQN</b></p> <p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</p> <p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p> <p>BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS</p> <p>VALOR DO ISSQN</p>		
<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>EMPENHO:7207/2021 BANCO SICREDI AG:0718 C.C 73729-8 VAL. APROX. DOS TRIBUTOS FEDERAIS: R\$ 15,00, ESTADUAIS: R\$ 0,00. Total: R\$ 15,00. Fonte: IBPT. ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE SUBSTITUICAO TRIBUTARIA</p>		<p>RESERVADO AO FISCO</p>

<p>Recebemos de CMH CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:01/09/2021,Valor Total: R\$80,00, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 800 - CENTRO - MATELANDIA/PR</p>		<p><b>NF-e</b></p> <p><b>Nº 000.014.787</b></p> <p><b>SÉRIE: 1</b></p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	