RECEBEMOS DE VERDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Data de Emissão 30/01/2023	NF-e Num. 000.000.381 Série 1
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor:	Valor total da nota 422,00	

Logotipo

Identificação do emitente
VERDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA PREFEITO NEURI BAU, 928
CENTRO
SALTO DO LONTRA PR
(46) 3538-1270 85.670-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Num. **000.000.381**
Série **1** Folha: **1** de **1**

Chave de acesso
4123 0137 8828 8600 0154 5500 1000 0003 8119 8415 4035
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **v 4.0**
141230024655752 30/01/2023 11:22:32

Natureza da Operação			
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op			
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Trib.	CNPJ/CPF	Aut. do Ministério da Saúde
9085526950		**37.882.886/0001-54**	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	Fantasia	CNPJ/CPF	Data da Emissão
274 - PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MATELÂNDIA		**76.206.465/0001-65**	**30/01/2023**
Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data de Entrada/Saída
1 - CRISTOVAN COLÔMBO, 1425 - SECRETARIA DE SAUDE/ODON	**CENTRO**	**85.887-000**	**30/01/2023**

Município	Fone/Fax	UF	Enquadramento Tributário	Inscrição Estadual	Inscrição Suframa	Hora da Entrada/Saída
MATELANDIA	**(45) 3262-8366**	**PR**				**11:14:11**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual
274 - PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MATELÂNDIA	**76.206.465/0001-65**	**ISENTO**
Endereço	Bairro/Distrito	CEP
CRISTOVAN COLÔMBO, 1425	**CENTRO**	**85.887-000**
Município	UF	Fone/Fax
MATELANDIA	**PR**	**(45) 3262-8366**

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**

Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor
381/1	**01/03/2023**	**422,00**						

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base cálculo Icms Subst.	Valor do Icms Subst.	Valor do ICMS Desonerado	Valor total bruto dos produtos
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**422,00**
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**	**422,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razão Social	Frete por conta **0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)**	Código ANTT	Placa(s) do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município			UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Total de Itens da Nota	Total de Itens Lançados	Peso Bruto	Peso Líquido
1				**200,0000**	**1,0000**	**0,0000**	**0,0000**

DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíq. ICMS	Alíq. IPI
465	ROLETE DENTAL MAXCLEAN PC C/100 CX C/100	**30059090**	**060**	**5405**	**CX**	**200,000**	**2,1100**	**422,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Suframa	Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
	01	**0,00**	**0,00**	**0,00**

DADOS ADICIONAIS

Tributo		Alíquota	Base Cálculo	Imposto	Isentas	Outras	Diferidas
ICMS ST.	**P**	**0,0000**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**422,00**	**0,00**

Legenda: P - Base e Alíquota em Percentual Q - Base e Alíquota em Quantidade

NOTA DE EMPENHO NUMERO 195/2023 DADOS BANCARIOS SICOOB AGÊNCIA 4342 CONTA CORRENTE 48862-3