RECEBEMOS DE MAGNUS MED COM.DE PROD.HOSPITALARES E MED.LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA DO LADO.

Destinatário: 08069-PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA — Valor Total R$ 139.96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	PRAZO: CONFORME EDITAL

NF-e
Nº: **000.023.470**
SÉRIE: **1**

45 3306-0012
45 3306-0072

MAGNUS MED COM.DE PROD.HOSPITALARES E MED.LTDA
RUA ERECHIM,1454 - 85812-260-CASCAVEL-PR
BAIRRO: CENTRO - FONES: (45) 3306-0012/0072
Site: www.magnusmed.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº: 000.023.470
SÉRIE: 1 Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0230 8818 0400 0108 5500 1000 0234 7013 7893 9270

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF_e
www.nfe.fazenda.gov.br

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADO TERC	**141240060531340 2024-02-28T11:09:39-03:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9078564021		**30.881.804/0001-08**

DESTINATARIO / REMETENTE

RAZAO SOCIAL	CNPJ/ CPF	DATA EMISSÃO
08069-PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA	**76.206.465/0001-65**	**28/02/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA SAIDA
AV. DUQUE DE CAXIAS. 800	**CENTRO**	**85887000**	**28/02/2024**

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
MATELANDIA	**4532628350**	**PR**		**11:03:19**

FATURA

CENTO E TRINTA E NOVE REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS

023470-001 29/03/2024 139.96

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**139.96**

VALOR FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**139.96**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE (0-EMITENTE, 1-DESTINAT, 9-SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	R$ UNIT.	R$ TOTAL	BC. ICMS	BC. ICM ST	V. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2942	**OXIMETRO DE DEDO - WINNER LOTE: 202304LED - FABRICACAO: 01/04/2023 - VALIDADE: 01/04/2025**	**90273020**	**0102**	**5.102**	**UND**	**2**	**69.98**	**139.96**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0%**	**0.00%**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMETARES	RESERVADO AO FISCO
PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr 0800-411512 Fax:(41)3219-7400 - ALAMEDA CABRAL, 184 CENTRO - CURITIBA-PR - CEP: 80410-210 |PRAZO CONFORME EDITAL VENDEDOR: 013-GUILBER|DOCUMENTO FISCAL EMITIDO POR EMPRESA ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA CREDITO DE ICMS LOCAL DE ENTREGA : |POSTO SAUDE - AV. CRISTOVAO COLOMBO, 1425,CENTRO|85887-000 MATELANDIA PR|TELEFONE P/ CONTATO :(45) 3262-8390 // DADOS P/ DEPOSITO: BANCO DO BRASIL - AG. 4693-0 C/C: 62.400-4 // PIX CNPJ: 30.881.804/0001-08||P.E. 116/2023 - EMPENHO 1743/2024 // [FV-04] - 28/02/2024 Usuario: 005	