

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</div> <div><div>CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA<br/>RUA PICA-PAU, 1211 - CENTRO - ARAPONGAS - PR - 86701.040<br/>(43) 3275-3105<br/>classmed@outlook.com</div></div> |              | <div>DANFE</div> <div>Documento Auxiliar da</div> <div>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</div> <div>0 - ENTRADA</div> <div>1 - SAÍDA</div> <div>1</div> <div>Nº 000.094.000</div> <div>SÉRIE: 1</div> <div>FOLHA: 1/1</div> | <div></div> <div>CHAVE DE ACESSO</div> <div>4125 0401 3285 3500 0159 5500 1000 0940 0013 0085 2651</div> <div>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e</div> <div>www.nfe.fazenda.gov.br/portal</div> <div>ou no site da Sefaz Autorizadora</div> |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS                                                                                                                                                                                                                                    |              | 141250132006809 25/04/2025 11:28:30                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                        | 903.13375-90 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO                                                                                                                                                                                  | CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | 01.328.535/0001-59                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                    |  |                        |  |                    |  |
|------------------------------------|--|------------------------|--|--------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE             |  | CNPJ/CPF/IdEstrangeiro |  | DATA DE EMISSÃO    |  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL                  |  | 76.206.465/0001-65     |  | 25/04/2025         |  |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA |  |                        |  |                    |  |
| ENDEREÇO                           |  | BAIRRO/DISTRITO        |  | CEP                |  |
| AV DUQUE DE CAXIAS, 800            |  | CENTRO                 |  | 85887-970          |  |
| MUNICÍPIO                          |  | UF                     |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
| MATELANDIA                         |  | PR                     |  |                    |  |
| FONE/FAX                           |  |                        |  | HORA DE SAÍDA      |  |
| (00)0000-0000                      |  |                        |  | 11:27:17           |  |

|                                    |  |                    |  |                    |  |
|------------------------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA    |  | CNPJ/CPF           |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL                  |  | 76.206.465/0001-65 |  |                    |  |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELÂNDIA |  |                    |  |                    |  |
| ENDEREÇO                           |  | BAIRRO/DISTRITO    |  | CEP                |  |
| AVENIDA CRISTOVAO COLOMBO, 1425    |  | CENTRO             |  | 85887-000          |  |
| MUNICÍPIO                          |  | UF                 |  | FONE/FAX           |  |
| MATELÂNDIA                         |  | PR                 |  |                    |  |

|                  |                          |  |  |  |  |
|------------------|--------------------------|--|--|--|--|
| FATURA/DUPLICATA |                          |  |  |  |  |
| 001              | 23/05/2025 R\$ 11.751,00 |  |  |  |  |

|                         |                 |                                      |                            |                          |                     |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                                      |                            |                          |                     |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| 11.751,00               | 2.291,45        | 0,00                                 | 0,00                       | 11.751,00                |                     |
| 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                     | 11.751,00           |

|                                     |         |                 |           |             |  |                    |  |    |  |                    |  |
|-------------------------------------|---------|-----------------|-----------|-------------|--|--------------------|--|----|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |         | FRETE POR CONTA |           | CÓDIGO ANTT |  | PLACA DO VEÍCULO   |  | UF |  | CNPJ/CPF           |  |
| RAZÃO SOCIAL                        |         | 0-Rem (CIF)     |           |             |  |                    |  |    |  | 00.428.307/0004-30 |  |
| EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA            |         |                 |           |             |  |                    |  |    |  |                    |  |
| ENDEREÇO                            |         | MUNICÍPIO       |           | UF          |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |    |  |                    |  |
| AV AGRO INDUSTRIAS DAS 1500         |         | CASCAVEL        |           | PR          |  | 410.14839-03       |  |    |  |                    |  |
| QUANTIDADE                          | ESPÉCIE | MARCA           | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO  |  | PESO LÍQUIDO       |  |    |  |                    |  |
| 5                                   | VOLUME  |                 |           | 3,000       |  |                    |  |    |  |                    |  |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                                                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS  | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|------------|------------|
| 992            | CODEINA 30 MG COMP. (A-2) cProdANVISA=1029801990029 PMC=0,00 Lote=50015024 Qtd=4.500 Fab=04/06/2024 Val=04/06/2026 EAN: 7896676400175 | 30044940 | 000 | 5102 | CP    | 4.500  | 1,5668         | 7.050,60    | 7.050,60 | 1.374,87   | 19,5       |
| 992            | CODEINA 30 MG COMP. (A-2) cProdANVISA=1029801990029 PMC=0,00 Lote=50015618 Qtd=3.000 Fab=20/06/2024 Val=20/06/2026 EAN: 7896676400175 | 30044940 | 000 | 5102 | CP    | 3.000  | 1,5668         | 4.700,40    | 4.700,40 | 916,58     | 19,5       |

|                     |                          |                              |                |  |  |
|---------------------|--------------------------|------------------------------|----------------|--|--|
| CÁLCULO DO ISSQN    |                          |                              |                |  |  |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS | VALOR DO ISSQN |  |  |
|                     |                          |                              |                |  |  |

|                                                                                                                            |  |                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                           |  | RESERVADO AO FISCO |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                 |  |                    |  |
| BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7 - Favor enviar o comprovante de pagamento via email, saulo.sfinanceiro@gmail.com |  |                    |  |
| PREGAO ELETRONICO 21/2024 P.E                                                                                              |  |                    |  |
| EMP:5794/2025                                                                                                              |  |                    |  |
| ENTREGA:AV.CRISTOVAO COLOMBO,Nº1425,CENTRO-FARMACIA MUNICIPAL                                                              |  |                    |  |
| RETENCAO DE R\$ 141,01 NO PERCENTUAL DE 1,2 DE IRRF                                                                        |  |                    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|--|
| Recebemos de CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:25/04/2025,Valor Total: R\$11.751,00, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA AV DUQUE DE CAXIAS, 800 - CENTRO - MATELANDIA/PR |                                         | NF-e           |  |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                               | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 000.094.000 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         | SÉRIE: 1       |  |