

|                                                                                                                      |  |                                         |  |        |  |  |  |              |  |         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|--------|--|--|--|--------------|--|---------|--|
| RECEBEMOS DE SANTO REMEDIO COM.DE PROD.MEDICO-HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  |                                         |  |        |  |  |  |              |  | NF-e    |  |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                  |  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |  |        |  |  |  | R\$ 2.119,60 |  | Nº 7433 |  |
|                                                                                                                      |  | MUNICIPIO DE MATELANDIA                 |  |        |  |  |  |              |  | SÉRIE 1 |  |
| RECEBIDO POR                                                                                                         |  |                                         |  | RG/CPF |  |  |  | ASSINATURA   |  |         |  |



Identificação do Emitente

SANTO REMEDIO COM DE PROD MEDICO-HOSPITALAR LTDA

AV ADAO WELKER 104

CENTRO

BARAO DE COTEGIPE

FONE: 5435232379

RS CEP 99740000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1

1 - SAÍDA

Nº 7433

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4325 0128 6430 0800 0195 5500 1000 0074 3311 4726 1385

Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. OU RECEB. TERC. DEST. A NAO CONTRIB / Geral

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243250003511844 06/01/2025

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1700010325

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

0991094598

CNPJ

28.643.008/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE MATELANDIA - 456

CNPJ/CPF

76.206.465/0001-65

DATA DA EMISSÃO

06/01/2025

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS N.: 800 \*\*\*\*\*

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

85887000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

06/01/2025

MUNICÍPIO

MATELANDIA

FONE/FAX

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

15:32:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

FARMACIA BASICA - MATELANDIA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AV. CRISTOVÃO COLOMBO, 1425,

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

85887000

MUNICÍPIO

MATELANDIA

UF

PR

FONE/FAX

FATURA

7433/1 05/02/2025 2094,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                       |                 |                    |                    |                  |                  |               |                 |                      |
|-----------------------|-----------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|---------------|-----------------|----------------------|
| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS ST | VALOR DO ICMS S.T. | V.IMP.IMPORTAÇÃO | V.ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP  | VALOR DO PIS    | VALOR TOTAL PRODUTOS |
| 2119,60               | 254,35          | 0,00               | 0,00               | 0,00             | 0,00             | 0,00          | 0,00            | 2.119,60             |
| VALOR DO FRETE        | VALOR DO SEGURO | DESCONTO           | OUTRAS DESPESAS    | VALOR DO IPI     | V.ICMS UF DEST.  | VLR TOT.TRIB. | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA  |
| 0,00                  | 0,00            | 0,00               | 0,00               | 0,00             | 197,48           | 645,42        | 0,00            | 2.119,60             |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                        |                 |             |                  |            |                    |
|------------------------|-----------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL           | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF         | CNPJ/CPF           |
| BAUER TRANSPORTES LTDA | 0 - EMITENTE    |             | IZU2F48          | RS         | 04353469004314     |
| ENDEREÇO               | MUNICÍPIO       |             |                  | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| RUA CLEMENTINA ROSSI   | ERECHIM         |             |                  | RS         | 0390150983         |
| QUANTIDADE             | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |
| 8                      | VOLUMES         | VOLUMES     |                  | 50,000     | 50,000             |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO/LOTE/VALIDADE                                                                                                              | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | Vlr. Líquido | V.TOTAL   | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI  | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|------------|-------------|--------------|-----------|---------|--------|--------|------------|-----------|
| 1415      | ACEBROFILINA 25MG/5ML XPE INF 120ML FRS (G) CX C/ 50 FRS CIMED LOTE 2420683 Fab/Vct. 03/09/2024 - 03/09/2026 -EAN 7896523209104 - Anvisa: 1438101310046 | 30039049 | 000 | 6108 | FR | 400        | 5,2990      | 5,2990       | 2119,6000 | 2119,60 | 254,35 | 0,0000 | 12         |           |

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|                     |                          | 0,00                     | 0,00           |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

{DADOS BANCARIOS:BANCO SICREDI 748 AGENCIA 0217 C/C 51044-7 - C.E.F Bco 104 Ag 3881 C/C 755-6- Para reclamações, desvio de qualidade ou informações técnicas envie e-mail para: farmaceutica@stremedio.com.br Retenção conforme IN RFB 1234/2012 pelo NCM 30039049 IR 1,2% = R\$ 25,44 Vlr Aprox.Trib.R\$ 645,42 (30,45%) assim distribuido : Uniao: 13,45% Estado: 17,00% Fonte:IBPT EMPENHO Nº 21051/2024 PREGÃO ELETRÔNICO Nº 21/2024 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA CRISTOVÃO COLOMBO Nº 1425 - CENTRO MATELANDIA FARMACIA BASICA DE SAUDE 21051/2024 }

RESERVADO AO FISCO

CONTATO FONE/WHATS 54996647552