

RECEBEMOS DE Utsunomiya e Utsunomiya OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.019
		SÉRIE: 1

Utsunomiya e Utsunomiya Av. Rio de Janeiro, 1065 - - Centro, Assai, PR - CEP: 86220000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4117 0507 2596 4800 0126 5500 1000 0000 1916 8847 3438
	Nº 000.000.019 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170074096835 - 10/05/2017 14:19
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 9033202307
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9033202307		CNPJ 07.259.648/0001-26

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL Fundo Municipal de Saúde de São Sebastião da Amoreira		CNPJ/CPF 09.000.336/0001-29	DATA DA EMISSÃO 10/05/2017
ENDEREÇO R: Papa João XXIII, 1086 -	BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 86240-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 10/05/2017
MUNICÍPIO Sao Sebastiao da Amoreira	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9033202307
FATURA PAGAMENTO À VISTA		HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:07	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00
VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	261,41		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	13,08
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	
				248,33	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2	Xarelto 20mg Cx c/ 28cpr	30049079	0102	5102	1	1,0000	261,4100	261,41					

Dispensa Nº 13/2017
 Contrato Nº 20/2017
 homologação ass: 03/03/17
 Contrato ass: 03/03/17

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DA AMOREIRA
 LIQUIDACÃO DE EMPENHO
 DEPARTAMENTO
 Nº da Nota Fiscal 19
 Destinação: medicamento
 Data 10/05/17
 Assinatura: [assinatura]
 Responsável: [assinatura]

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO