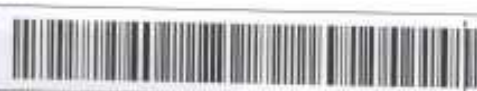




CPH COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE - BREL
Av. Paraná, 8081 - Zona III
87502-000
Umuarama - PR
(44) 3524-2729

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.016.986
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO
4118 1008 2192 6200 0153 5500 1000 0169 8617 5280 3019

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS
NÚMERO DE FISCAL
903.81431-47
NÚMERO DE SUBSTITUIÇÃO
141180176154874 15/10/2018 11:01:26
CNPJ
08.219.262/0001-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA
RUA PAPA JOAO XXIII, 1086
CENTRO
SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA
FONE/FAX
(043)3265-1266
CNPJ/CPF
09.000.336/0001-29
DATA DE EMISSÃO
15/10/2018
DATA DE RECEBIMENTO
15/10/2018
MÓDULO DE SAÍDA
11:01:22

FATURA DUPLICATA
001 14/11/18 R\$ 5.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DEBITADO DO ICMS		VALOR CANCELADO DO ICMS	
VALOR DO ICMS	371,25	VALOR DO ICMS	66,82	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DEBITADO DO ICMS	1.335,91	VALOR CANCELADO DO ICMS	5.000,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DEBITADO DO ICMS	0,00	VALOR CANCELADO DO ICMS	5.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL
ENDEREÇO
QUANTIDADE
ESPÉCIE
UNIDADE
NÚMERO DE VOLUMES
NÚMERO DE VOLUMES
NÚMERO DE VOLUMES

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CEST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR APROX. TRIBUTADO
7651	AGUA P/INJECAO AMP 05ML C/ 200 ISOFARMA	30049099	000	5102	CX	3	50,34	151,02	151,02	27,18	18	40,40
1338	AGUA P/INJECAO AMP 10ML C/ 200 EQUIPLEX	30049099	000	5102	CX	1	73,41	73,41	73,41	13,21	18	19,64
1338	AGUA P/INJECAO AMP 10ML C/ 200 EQUIPLEX	30049099	000	5102	CX	2	73,41	146,82	146,82	26,43	18	39,27
386	AMBROXOL 75MG/ML GTS 50ML (MUCONAT) NATIVITA	30049039	060	5405	FR	6	5,42	32,52	0,00	0,00	0	8,70
386	AMBROXOL 75MG/ML GTS 50ML (MUCONAT) NATIVITA	30049039	060	5405	FR	30	5,42	162,60	0,00	0,00	0	43,50
12109	AMINOAC+CLORANF+METIONINA+RETINOL PMDA OFT. 3.5G (REGENCEL) LATINOFAIRMA	30049059	060	5405	TB	1	6,15	6,15	0,00	0,00	0	1,85
12109	AMINOAC+CLORANF+METIONINA+RETINOL PMDA OFT. 3.5G (REGENCEL) LATINOFAIRMA	30049059	060	5405	TB	5	6,15	30,75	0,00	0,00	0	8,23
11057	BUTIL DE ESCOP 6.7MG+DIPIRONA 333.4MG/ML GTS 20ML (BUSCOPLEX) NATULAB	29215131	060	5405	FR	100	6,29	629,00	0,00	0,00	0	126,49
11407	CETOPROFENO 100MG IV FIA INJ (ARTRINID) C/ 50 UNIAO QUIMICA	30049029	060	5405	CX	2	285,74	571,48	0,00	0,00	0	152,87
10512	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML AMP IV C/ 200 ISOFARMA	30039049	060	5405	CX	1	79,70	79,70	0,00	0,00	0	24,51
10841	CLORETO DE SODIO 20% 10ML INJ IV C/ 200 ISOFARMA	30049099	060	5405	CX	1	74,44	74,44	0,00	0,00	0	19,91
12449	CLORPROMAZINA 25MG/5ML INJ (LONGACTIL) P.344/98 C1 C/ 10 (C) CRISTALIA	30049079	060	5405	CX	1	13,42	13,42	0,00	0,00	0	2,52
13598	DEXAMETASONA+NEOMICINA+FENILEFRINA 20ML (DECADRON NASAL) ACHE	30043999	060	5405	FR	29	14,15	410,35	0,00	0,00	0	126,18

CÁLCULO DO ISSQN
NOME/RAZÃO SOCIAL
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
NOME/RAZÃO SOCIAL
PEDIDO: 22619
PREGAO N°06/2018 EMPENHO N°3805/18 AUT DE FORN N°638/2018
SIMILAR GOVERNO 22%
VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 1.335,91 FONTE: IBPT
ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA
CAIXA - AG: 0570 C/C 906-1 - BANCO DO BRASIL - AG: 0845-9 C/C 26741-4
Pregão: 06/2018
Contrato: 132/2018
Desembolso: 12/04/18
PREFEITURA MUNICIPAL DE S.S. DA AMOREIRA
LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO
DEPARTAMENTO
Nº da Nota Fiscal 16986
Destinação: medicamentos
Data: 15/10/18
Assinatura: [assinatura]
Nome do Responsável: [nome]

Recebemos de CPH COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE (BREL) EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 15/10/2018. Valor Total: R\$5.000,00. Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA RUA PAPA JOAO XXIII, 1086 - CENTRO - SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA/PR
NOTA DE RECEBIMENTO
ASSINATURA E ASSINATURA DO RECEBEDOR
Kraien Sistemas (44) 3524-5011
NF-e
Nº 000.016.986
SÉRIE: 1