

Nº 000.000.306	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
SÉRIE: 1	

DROGAMAIS SÃO SEBASTIÃO LTDA - ME AVENIDA BRASIL, 189 - - CENTRO, São Sebastião da Amoreira, PR - CEP: 86240000 - Fone/Fax: 4332652928		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.000.306 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4118 0105 3035 8409 0198 5500 1000 0003 0610 4150 0404 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 141180005152304 - 10/01/2018 15:27
NATUREZA DA OPERAÇÃO venda		CNPJ 05.303.584/0001-98	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9043326586	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA		09.000.336/0001-29	10/01/2018
ENDEREÇO RUA PAPA JOAO XXIII, 1086 -	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 86240-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO São Sebastião da Amoreira	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	312,24	
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	312,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Destinatário/Remetente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
010	SPIRIVA RESPINAT 4ML lote: 025677, validade: 08/19	30049099	0102	5405	UN	1,0000	312,2400	312,24					

Dispensa 12/2017
 Contrato 19/2017
 homologação ass: 03/07/17
 Contrato ass: 03/07/17

* CEFILMUNICIPAL DE S. SEBASTIAO DA AMOREIRA
 * IDENTIFICAÇÃO DE EMPREENHADOR
 * COORDENADOR
 Nº da Nota Fiscal: 306
 Destinação: Alimento
 Data: 10/01/2018
 Assinatura: [Assinatura]
 Nome do Responsável: [Assinatura]
 da Silva

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3941	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO