



CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 RUA PICA-PAU, 1211 - CENTRO - ARAPONGAS - PR - 86701-041
 (41) 3275-3105
 classmed@uol.com.br

Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº 000.049.151
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
 4119 0001 3285 3500 0150 5500 1000 0491 5119 4386 0403

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

RAZÃO SOCIAL: **VENIDAS DE MERCADORIAS** Nº do Documento: **141190114009119** Data de Emissão: **28/06/2019 13:57:44**
 Endereço: **903.13375-90** Valor Total: **01.328.535/0001-59**

DESTINAÇÃO: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA** Valor do Documento: **09.000.336/0001-29** Data de Entrega: **28/06/2019**
 Endereço: **RUA PAPA JOAO XXIII, 1086** Município: **CENTRO** CEP: **86240-000** Data de Entrega: **28/06/2019**
 Endereço: **SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA** UF: **PR** Hora de Emissão: **13:57:55**

FATURA DUPLICATA
 001 260719 R\$ 9.281,80

BASE DE CÁLCULO DO ICM	VALOR DO ICM	BASE DE CÁLCULO DO ICM SUBSTITUÍDO	VALOR DO ICM SUBSTITUÍDO	VALOR ANTES DO ICM	VALOR TOTAL DO PRODUTO
0,00	0,00	0,00	0,00	2.611,24	9.281,80
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICM	VALOR DO ICM	VALOR DO ICM	VALOR DO ICM	VALOR TOTAL DO ICM
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.281,80

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: **CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** Nº do Documento: **01.328.535/0001-59**
 Endereço: **R PICA-PAU, 1211** Município: **ARAPONGAS** UF: **PR** CEP: **903.13375-90**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	QUANT	UNID	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICM	ALIC ICM	VALOR ICM	VALOR ICM
3845	ACEBROFILINA ADULTO 10 MG/ML XPE 120 ML ELOFAR Lote=18514 Qtd=1.000 Fab=01/10/2018 Val=01/10/2021	1.000	UN	4,20	4.200,00	0,00	0,00	0	1.123,50	
1270	CORTIZOL 100 MG S/DIL C/ 50 TEUTO Lote=2596330 Qtd=10 Fab=01/04/2019 Val=01/04/2021	10	CX	107,00	1.070,00	0,00	0,00	0	329,03	
1579	CORTIZOL 500 MG S/DIL C/ 50 TEUTO Lote=2596917 Qtd=7 Fab=28/02/2018 Val=28/02/2020	7	CX	227,49	1.592,43	0,00	0,00	0	489,67	
1597	DRAMIN B6 INJ 1 ML IM. C/ 50 UNIAO QUIMICA Lote=1918809 Qtd=6 Fab=01/04/2019 Val=01/04/2021	6	CX	65,25	391,50	0,00	0,00	0	120,39	
1989	FUROSEMIDA 10 MG/ML IM / IV AMP. 2 ML C/ 60 TEUTO Lote=9087168 Qtd=3 Fab=30/01/2018 Val=30/01/2020	3	CX	21,89	65,67	0,00	0,00	0	17,57	
201	HEPARINA 5000 UI 0,25 ML SUB. C/ 25 CRISTALIA Lote=18070052 Qtd=12 Fab=31/07/2018 Val=31/07/2020	12	CX	113,60	1.363,20	0,00	0,00	0	364,66	
576	PROMETAZINA 50 MG (PAMERGAN) INJ. 2 ML C/ 50 CRISTALIA Lote=18060023 Qtd=1 Fab=30/06/2018 Val=30/06/2020	1	CX	86,40	86,40	0,00	0,00	0	23,11	
867	RANITIDINA 25 MG/ML INJ. 2 ML GEN. C/ 120 TEUTO Lote=26601016 Qtd=8 Fab=01/03/2019 Val=01/03/2021	8	CX	44,55	356,40	0,00	0,00	0	95,34	
3407	VITAMINA C 500 MG 5 ML INJ. C/50 SANTISA cProdANVISA=1018600310017 PMC=0,00 Lote=21500719 Qtd=6 Fab=01/05/2019 Val=01/05/2021	6	CX	26,00	156,00	0,00	0,00	0	47,97	

*Requisição: 08/2018
 Emitido: 10/1/2019
 Homologação: 24/04/18
 Emitido: 01/06/19*

CALCULO DO ICMS
 VALOR TOTAL DO PRODUTO: **9.281,80**
 VALOR DO ICM: **0,00**
 VALOR DO ICM: **0,00**
 VALOR DO ICM: **0,00**

DADOS ADICIONAIS
 PREGAO PRESENCIAL 08/2018
 EMP: 2453/19
 AF: 946
 VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 2.611,24 FONTE: IBPT
 ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE SUBSTITUICAO TRIBUTARIA
 BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7

PREFETURA MUNICIPAL DE S.S. DA AMOREIRA
 DEPARTAMENTO
 Nº do Nota Fiscal: **49151**
 Destinação: **medicamentos**
 Data: **28/06/19**
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome do Responsável: **Faciliane M da Silva**

Recebemos de CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada no lado de emissão 28/06/2019 Valor Total: R\$9.281,80
 Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA RUA PAPA JOAO XXIII, 1086 - CENTRO - SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA/PR

DATA DE RECEBIMENTO: _____ ESTIPENDIÁRIO E ASSINATURA DO RECEBIDOR: _____

NF-e
Nº 000.049.151
SÉRIE: 1