RECEBEMOS DE DROGAMAIS SÃO SEBASTIAO LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.344
SÉRIE: 1

DROGAMAIS SÃO SEBASTIÃO LTDA - ME

AVENIDA BRASIL, 189 - - CENTRO, Sao Sebastiao da Amoreira, PR - CEP: 86240000 - Fone/Fax: 4332652928

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

Nº 000.000.344
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4118 0305 3035 8400 0198 5500 1000 0003 4419 0810 6071

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
venda	141180054440048 - 29/03/2018 10:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
9043326586		05.303.584/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA			09.000.336/0001-29	29/03/2018
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA PAPA JOAO XXIII, 1086 -	CENTRO		86240-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Sao Sebastiao da Amoreira	4332651266	PR		

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	406,66

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	406,66

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	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
96379	ANDROGEL 25MG(CX C/30 ENV GEL)	30039034	0102	5405	CX	1,0000	111,3800	111,38					
16943	ESOMEPRAZOL 40 MG (CX C/ 28 COMPRIMIDOS)	30049069	0102	5405	CX	1,0000	191,2200	191,22					
249	DOMPERIDONA 10MG (CX C/ 30 COMPRIMIDOS)	30049069	0102	5405	UN	1,0000	13,7900	13,79					
259743	ZETRON XL 150ML (CX C/ 30 COMPRIMIDOS)	30049039	0102	5405	CX	1,0000	90,2700	90,27					

Dispensa: 12/2018
Contrato: 36/2018
Empenho pago: 09/03/18
Contrato até: 09/03/18

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

Nº da Nota Fiscal 844
Destinação medicamentos
Data 29/03/18
Assinatura
Nome do Responsável Jacilene M. da Silva

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO