

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>CASA MEDICA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b>  RUA SENADOR SOUZA NAVES, 1550 CENTRO - LONDRINA - PR CEP: 86010-160 Fone: (43)3378-8888	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>  Nº 000.065.442 <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4120 0372 3151 5300 0139 5500 1000 0654 4217 8091 1544  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DENTRO DO ESTADO</b>		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141200051980804 17/03/2020 14:45:20</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>601.29948-83</b>	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>72.315.153/0001-39</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF/dEstrangeiro <b>10.651.971/0001-55</b>	DATA DE EMISSÃO <b>17/03/2020</b>
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SANTA CECILIA DO PAVAO</b>		CEP <b>86225-000</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO <b>CICERO JOSE DO SANTOS, S/N</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SANTA CECILIA DO PAVAO</b>	FONE/FAX <b>(43)3270-1631</b>	UF <b>PR</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
001	17/03/20	R\$ 8.596,82

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	<b>6.549,82</b>	<b>1.178,96</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
		DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.596,82</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Rem (CIF)</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS	
8730	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO	22089000	000	5102	UN	170	15,00	2.550,00	2.550,00	459,00	18	1.595,54	
10488	AP PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO BRACA NYLON	90189092	000	5102	UN	4	95,00	380,00	380,00	68,40	18	132,66	
19877	COLETOR PERFURO CORTANTE 13 LT - FLEXPOLL ECO	48191000	000	5102	UN	20	7,30	146,00	146,00	26,28	18	56,60	
18241	HIPOCLORITO DE SODIO CICLO CLORO 1% 1000ML	38089419	000	5102	UN	10	4,00	40,00	40,00	7,20	18	9,11	
11134	KIT MASCARA VENTURI ( ADULTO) COD 4741	90192010	000	5102	UN	3	60,00	180,00	180,00	32,40	18	57,33	
29	MASCARA DESCARTAVEL C/ELASTICO C/10	63079010	000	5102	CX	5	25,00	125,00	125,00	22,50	18	38,44	
20609	MASCARA PFF2 COM VALVULA COR AZUL	63079010	000	5102	UN	120	15,00	1.800,00	1.800,00	324,00	18	553,50	
19808	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL DE DEDO INFANTIL	90189099	000	5102	UN	2	260,00	520,00	520,00	93,60	18	133,43	
19929	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL DE DEDOL AS-302-L	90211010	000	5102	UN	2	120,01	240,02	240,02	43,20	18	24,48	
15114	PAPEL TOALHA 20X20 BRANCO II C/1000FLS	48182000	000	5102	UN	52	9,90	514,80	514,80	92,66	18	175,65	
871	PROPE DESCARTAVEL SOLDADO SOFT BRANCO C/100 - 229	62101000	000	5102	PCT	1	12,00	12,00	12,00	2,16	18	3,69	
16456	SACO DE LIXO HOSPITALAR TIM/PRETO 100LT - 75X105 MEDIO C/100	39232110	060	5405	PCT	20	62,00	1.240,00	0,00	0,00	0	472,07	
807	SACO DE LIXO HOSPITALAR TIM/PRETO 30LT - 59X62 LEVE C/100	39232110	060	5405	PCT	9	23,00	207,00	0,00	0,00	0	78,80	
808	SACO DE LIXO HOSPITALAR TIM/PRETO 50LT - 63X80 MEDIO C/100	39232190	060	5405	PCT	15	40,00	600,00	0,00	0,00	0	228,42	
6	TOUCA ELASTICA SANFONADA C/100 GRAM 20-BRANCA - EC2-256	62101000	000	5102	PCT	4	10,50	42,00	42,00	7,56	18	12,92	

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL				

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val aprox dos tributos R\$ 3.572,64 (41,56%) fonte:IBPT -		

Recebemos de CASA MEDICA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:17/03/2020,Valor Total: R\$8.596,82, Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SANTA CECILIA DO PAVAO CICERO JOSE DO SANTOS, S/N - CENTRO - SANTA CECILIA DO PAVAO/PR		<b>NF-e</b>  <b>Nº 000.065.442</b>  <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

PREF. MUN. STA. CECILIA DO PAVÃO - PR  
Liquidação de Empenho - PAVÃO - PR  
Departamento \_\_\_\_\_  
Nº DA NOTA FISCAL \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_  
Nome do Responsável \_\_\_\_\_

PREF. MUN. STA. CECILIA DO PAVÃO - PR  
Liquidação de Empenho - PAVÃO - PR  
Departamento \_\_\_\_\_  
Nº DA NOTA FISCAL \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_\_

PREF. MUN. STA. CECILIA DO PAVÃO - PR  
Liquidação de Empenho - PAVÃO - PR  
Departamento Saúde

Nº DA NOTA FISCAL 65442  
DATA 11 / 03 / 2010

Assinatura \_\_\_\_\_  
Nome do Responsável João