



CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
 RUA PICA-PAU, 1211 - CENTRO - ARAPONGAS - PR - 86701.040
 (43) 3275-3105
 classmed@uol.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.055.310
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
 4120 0301 3285 3500 0159 5500 1000 0553 1019 7910 2566

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141200051585546 17/03/2020 08:25:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 903.13375-90

INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ
 01.328.535/0001-59

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
 ENDEREÇO: **R. JERONIMO FARIA MARTINS, 1335**
 MUNICÍPIO: **SANTA CECILIA DO PAVAO**
 FONE/FAIX: **(43)3270-1356**
 UF: **PR**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **201.04360-39**
 CNPJ/CPF/IdEstrangeiro: **10.651.971/0001-55**
 DATA DE EMISSÃO: **17/03/2020**
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: **17/03/2020**
 CEP: **86225-000**
 HORA DE SAÍDA: **08:25:04**

FATURA/DUPLICATA

001 14/04/20 R\$ 254,18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	254,18	VALOR DO ICMS	45,75	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	254,18
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	254,18

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A**
 ENDEREÇO: **GRALHA AZUL, 301**
 MUNICÍPIO: **ARAPONGAS**
 UF: **PR**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **201.04360-39**
 FRETE POR CONTA: **0-Rem (CIF)**
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEICULO
 UF
 CNPJ/CPF: **80.227.796/0001-59**
 QUANTIDADE: **2**
 ESPÉCIE: **VOL**
 MARCA
 PESO BRUTO: **4,000**
 PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
684	ALGODAO ROLETE DENTAL C/ 100 Lote=5642 Qtd=100 Fab=01/10/2019 Val=30/10/2022	30059090	000	5102	PT	100	1,409	140,90	140,90	25,36	18
1441	NYLON 2-0 C/AG 3/8X2 CM NY24CT20 C/ 24 Lote=43191365 Qtd=3 Fab=01/11/2019 Val=30/11/2024 EAN: 7898312244754	30061090	000	5102	CX	3	28,320	84,96	84,96	15,29	18
1441	NYLON 2-0 C/AG 3/8X2 CM NY24CT20 C/ 24 Lote=19140474 Qtd=1 Fab=01/04/2019 Val=30/04/2024 EAN: 7898312244754	30061090	000	5102	CX	1	28,320	28,32	28,32	5,10	18

FIO SUTURA 4X 24 = 96 UN.

PREF. MUN. STA. CECÍLIA DO PAVÃO -PR
 Liquidações de Empenho
 Departamento Saúde
 Nº DA NOTA FISCAL 55310
 DATA 17/03/20

LICITAÇÃO Nº 47-2019
 MODALIDADE T.P
 CONTRATO: _____

Assinatura
 Nome do Responsável
João Santos

**RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO
 ACEITAS ATÉ 24 HORAS APÓS
 O RECEBIMENTO**

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREGAO PRESENCIAL 47/2019
REQ 464/2020
BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7
 RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 17/03/2020, Valor Total: R\$254,18, Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE R. JERONIMO FARIA MARTINS, 1335 - CENTRO - SANTA CECILIA DO PAVAO/PR

NF-e
 Nº 000.055.310
 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: 23/03
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Rayssa Jacu
 Kralen Sistemas (44) 3024-5011

BANCO DO BRASIL

Beneficiário

CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
01.328.535/0001-59 RUA PICA-PAU, 1.211 CENTRO ARAPONGAS PR

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

Vencimento

14/04/2020

(=) Valor do Documento

254,18

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Data Emissão

17/03/2020

Agência/Código Cedente

0359 / 28852-7

Nosso Número

28251780000003018

Dados do Pagador

Nome do Pagador

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Endereço

R. JERONIMO FARIA MARTINS 1335

Município

SANTA CECILIA DO PAVAO

Mensagem:

N Documento

55310/01

bairro

CENTRO

uf

PR

cep

86225000

PREF. MUN. STA. CECÍLIA DO PAVÃO -PR

Liquidação de Empenho
Departamento Sanidade

Nº DA NOTA FISCAL 55310

DATA 03/04/20

Assinatura

Nome do Responsável: João Farias

LICITAÇÃO Nº 47-2019
MODALIDADE 19
CONTRATO: _____

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do

recibo de pagamento emitido pelo Banco

Recebimento através do cheque n. _____

do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

BANCO DO BRASIL

001 - 9

00190.00009 02825.178003 00003.018173 1 82250000025418

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site

Vencimento

14/04/2020

Beneficiário CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

01.328.535/0001-59 RUA PICA-PAU, 1.211 CENTRO ARAPONGAS PR

Agência/Código Cedente

0359 / 28852-7

Data do Documento

17/03/2020

No. do Documento

55310/01

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data Processamento

17/03/2020

Nosso Número

28251780000003018

Uso do Banco

Carteira

17/027

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

valor

(=) Valor do Documento

254,18

Instruções (texto de responsabilidade do cedente)

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,08 AO DIA

PROTESTO 15 DIAS UTEIS APOS O VENCIMENTO.

Pagador FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

R. JERONIMO FARIA MARTINS 1335

86225000

SANTA CECILIA DO PAVAO

PR

CNPJ: 10.651.971/0001-55

CENTRO

Sacador / Avalista:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

