



Gestão 2017 / 2020

Santa Cecília do Pavão

Fundo Municipal de Saúde

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 10.651.971/0001-55

www.santaceciliadopavao.pr.gov.br

Memo: 108/2020

Data: 08/04/2020

De: Secretária de Saúde

Para: Compras/ Contabilidade

Venho por meio desta solicitar à Vossa Senhoria, a aquisição do material descrito em nota fiscal anexo para pagamento.

Paciente: KAUE FOLSTER

Material: SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08 –

R\$ 18,70 X 10 PCT = R\$ 187,00 (Cento e oitenta e sete reais)

Forn: Casa Médica Com de Produtos Hospitalares Ltda.

Sem mais para o momento reitero meus elevados protestos de estima e consideração.


João Wellington dos Santos
Secretário Municipal de Saúde

| | | | |
|--|--|--|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CASA MEDICA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA SENADOR SOUZA NAVES, 1550 CENTRO - LONDRINA - PR CEP: 86010-160 Fone: (43)3378-8888 | | DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.066.081 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 4120 0472 3151 5300 0139 5500 1000 0660 8116 7769 0942 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 DENTRO DO ESTADO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200063811007 08/04/2020 08:15:29 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 601.29948-83 | INSC EST DO SUJEIT TRIBUTARIO | CNPJ 72.315.153/0001-39 |

| | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SANTA CECILIA DO PAVAO | | CNPJ/CPF/IE/Estadual 10.651.971/0001-55 | DATA DE EMISSÃO 08/04/2020 |
| ENDEREÇO CICERO JOSE DO SANTOS, S/N | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 86225-000 |
| MUNICÍPIO SANTA CECILIA DO PAVAO | | FONE/FAX (43)3270-1631 | UF PR |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |

| | |
|--|--|
| FATURA/DUPLICATA 001 08/04/20 R\$ 187,00 | |
|--|--|

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 187,00 | 33,66 | 0,00 | 0,00 | 40,21 | 187,00 |
| 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 | 187,00 |

| | | | | | | |
|--|---------|--------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | 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 | VLR APROX. TRIBUTOS | |
| 20680 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N08 PCT C/ 20 UN | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 10 | 18,70 | 187,00 | 187,00 | 33,66 | 18 | 40,21 | |

PREF. MUN. STA. CECILIA DO PAVÃO - PR
 Liquidação de Empenho
 Departamento *Jand*
 Nº DA NOTA FISCAL *66081*
 DATA *08/04/20*
 Assinatura
 Nome do Responsável:
João Santos

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

| | | |
|---|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val aprox dos tributos R\$ 40,21 (21,50%) fonte IBPT - | | RESERVADO AO FISCO |
|---|--|--------------------|

| | | |
|--|---|---|
| Recebemos de CASA MEDICA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 08/04/2020. Valor Total: R\$187,00. Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SANTA CECILIA DO PAVAO CICERO JOSE DO SANTOS, S/N - CENTRO - SANTA CECILIA DO PAVAO/PR | | NF-e Nº 000.066.081 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |