



| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Mix Saúde Produtos Médicos e Parafarmacos A C - Materiais Médicos Ltda Rua Joaquim Nabuco, 205 Maringá-Paraná CEP 87014-100/ Zona 04 FONE : (44) 3029-6988 | | DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.023.940 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1 | |  CHAVE DE ACESSO 4120 0311 1386 2000 0108 5500 1000 0239 4016 8004 3601 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200044391448 06/03/2020 14:13:14 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 904.94458-03 | | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | | CNPJ 11.138.620/0001-08 | |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|---|------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA | | | | CNPJ/CPF/Estrengido 95.561.080/0001-60 | |
| DATA DE EMISSÃO 06/03/2020 | | | | | |
| ENDEREÇO RUA WALFREDO BITTERCOURT DE MORAES, 22 | | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CEP 86250-000 |
| DATA DE SAÍDA/ENTRADA | | | | | |
| MUNICÍPIO NOVA SANTA BARBARA | | | FONE/FAX (43)3266-8100 | | UF PR |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|----------|------------|--|--|--|
| FATURA/DUPLICATA | | | | | |
| 001 | 03/04/20 | R\$ 549,00 | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 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 |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 164,70 | 549,00 |
| 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 | 549,00 |

| | | | | | |
|--|---------|-------|--------------------------------|--|----------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL AGEX | | | FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) | | CÓDIGO ANTT |
| ENDEREÇO R RUBENS SEBASTIAO MARIN, 546 | | | PLACA DO VEICULO | | UF PR |
| MUNICÍPIO MARINGA | | | CNPJ/CPF 18.016.343/0001-00 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE 3 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO 30,000 |
| | | | | | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|---------------------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
| 5372 | ISOSOURCE SOYA FIBER 1000ML Lote=9341046031 Qtd=30 Fab=01/12/2019 Val=01/12/2020 | 21069030 | 0103 | 5102 | LT | 30 | 18,30 | 549,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 164,70 |

PREZADO CLIENTE
SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE
FALTAS E AVARIAS NO
ATO DA ENTREGA
MENCIONAR NO CONHECIMENTO E
NO CANHOTO DA NOTA FISCAL

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

| | | |
|---|--|---------------------------|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REQUISICAO:10612 PREGAO:39/2019 PROCESSO LICITAT:67/2019-DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG:1187-8 C/C:39112-3-ENTREGA:SECRETARIA DE SAUDE - RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES N° 563-DE SEGUNDA A SEXTA DAS 08:00 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 17:00 HRS -I-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL -II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E DE IPI Val aprox dos tributos R\$ 164,70 (30,00%) fonte:IBPT - | | |

AKW45

| Convênio | |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Tomada de Preço | Nº <i>CA</i> |
| <input type="checkbox"/> Carta convite | |
| <input type="checkbox"/> Dispensa | |
| <input type="checkbox"/> Inexibibilidade | |
| <input type="checkbox"/> Pregão Eletrônico | |
| <input type="checkbox"/> Pregão Presencial | |

| AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO | | |
|--------------------------|------|------------|
| DEPARTAMENTO | NOME | ASSINATURA |
| | | <i>CA</i> |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

E-538

Declaro que recebi a mercadoria/serviço constante nesta Nota Fiscal.

Data: 09/03/20

Setor de Recebimento: Saúde

Nome: Fátima

CPF: 481.486.289.04

Assinatura: *[assinatura]*

P39/2029

$$30 + 24 + 22 = 36x$$

12/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:23:45
257302573 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM NOVA S BARBARA -IPVA
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 10.077-3

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 12/03/2020 |
| NR. DOCUMENTO | 551.187.000.039.112 |
| VALOR TOTAL | 549,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

| | |
|------------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: A C - MATERIAIS MEDICOS L | |
| AGENCIA: 1187-8 | CONTA: 39.112-3 |
| NR. DOCUMENTO | 552.573.000.010.077 |

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 4.03B.D2F.D56.86B.0E3 |
|-----------------|-----------------------|