



<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>CLASSMED</b> PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI RUA PICA-PAU, 1211 - CENTRO - ARAPONGAS - PR - 86701.040 (43) 3275-3105 classmed@uol.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.058.651 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4120 0501 3285 3500 0159 5500 1000 0586 5112 1423 7260 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 903.13375-90	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
------------------------------------	---------------------------------	------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME RAZÃO SOCIAL <b>PREFEITURA MUN. DE NOVA SANTA BARBARA</b>		CNPJ/CPF/RazEstrangeiro 95.561.080/0001-60	DATA DE EMISSÃO 21/05/2020
ENDEREÇO <b>RUA WALFREDO BITTENCOURT DE MOARES, 222</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 86250-000
MUNICÍPIO <b>NOVA SANTA BARBARA</b>		FONE/FAX (43)3266-1222	UF <b>PR</b>
FATURA/DUPLICATA 001 18/06/20 R\$ 3.042,97		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:46:21

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.042,97	
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 3.042,97	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL <b>EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A</b>				FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 80.227.796/0001-59
ENDEREÇO <b>GRALHA AZUL, 301</b>				MUNICÍPIO <b>ARAPONGAS</b>		UF <b>PR</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL 201.04360-39
QUANTIDADE 29	ESPÉCIE VOL	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 58,000		PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
3303	AMBROXOL ADULTO 120 ML C/ 1 Lote=19847 Qtd=50 Fab=01/02/2020 Val=28/02/2022	30039039	060	5405	FR	50	1,664	83,20	0,00	0,00	0
1924	AMBROXOL INFANTIL 100 ML C/ 1 Lote=AP19C062 Qtd=50 Fab=13/03/2019 Val=13/03/2021	30039099	060	5405	FR	50	1,664	83,20	0,00	0,00	0
3002	AMINOFILINA 100 MG COMP. C/ 500 cProdANVISA=1134301650035 PMC=0,00	30049099	060	5405	CX	2	40,960	81,92	0,00	0,00	0
207	BENZILPENICILINA BENZAT. 1.200.000UI PO FR/AP C/DIL C/ 50 cProdANVISA=1037001000092 PMC=0,00 Lote=2505592 Qtd=1 Fab=03/12/2019 Val=03/12/2021 EAN: 7896112125051	30041013	060	5405	CX	1	384,000	384,00	0,00	0,00	0
956	BROMOPRIDA 10 MG COMP. cProdANVISA=1256801800051 PMC=0,00 Lote=20C32B Qtd=4.000 Fab=26/02/2020 Val=26/02/2022 EAN: 7898148298600	30049045	060	5405	CP	4.000	0,160	640,00	0,00	0,00	0
792	BUPROPIONA 150 MG (BUPIUM) GEN. C/ 60 cProdANVISA=1356906410010 PMC=0,00 Lote=1J5799 Qtd=10 Fab=10/12/2019 Val=10/12/2021 EAN: 7894916508568	30049099	060	5405	CX	10	18,450	184,50	0,00	0,00	0
3205	CLONAZEPAM 2 MG COMP. (B-1) (POS) C/ 30 cProdANVISA=1542301750214 PMC=0,00 Lote=2000914 Qtd=3 Fab=04/02/2020 Val=28/02/2022 EAN: 7896422514408	30049069	060	5405	CX	3	1,730	5,19	0,00	0,00	0
3205	CLONAZEPAM 2 MG COMP. (B-1) (POS) C/ 30 cProdANVISA=1542301750214 PMC=0,00 Lote=2000915 Qtd=97 Fab=04/02/2020 Val=28/02/2022 EAN: 7896422514408	30049069	060	5405	CX	97	1,730	167,81	0,00	0,00	0
1573	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML INJ. 2 ML cProdANVISA=1049712290018 PMC=0,00	30049075	060	5405	AP	10	1,430	14,30	0,00	0,00	0

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7 PREGAO ELETRONICO 26/2019-P.E NUMERO: 9838 ENTREGA: RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES Nº 563 ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA	RESERVADO AO FISCO <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>RECLAMAÇÕES SOMENTE SERÃO          ACEITAS ATÉ 24 HORAS APÓS          O RECEBIMENTO</b> </div>
--	--

IMPRIMIR

FECHAR

**CAIXA****2ª Via - Comprovante de DOC Eletrônico  
via GovConta Caixa**

Emitente:	PM DE NOVA SANTA BARBARA
Conta Origem:	0910/006/00000136-4

Conta Destino:	359-x/28852-7
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Nome do Destinatário:	CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES E
CPF/CNPJ Destinatário:	01.328.535/0001-59
Valor a ser Transferido:	R\$ 3.042,97
Tarifa de Emissão de DOC:	R\$ 10,00
Tarifa de Pré-Depósito:	R\$ 0,00
Valor Total a ser Debitado:	R\$ 3.052,97

Data de Débito:	08/06/2020
Data da Operação:	08/06/2020
Código da Operação:	00075208
Chave de Segurança:	TKWGG21A6QWRJAYE6
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	