



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  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 000.059.917 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0601 3285 3500 0159 5500 1000 0599 1715 9662 0249 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	

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF/INscrição	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUN. DE NOVA SANTA BARBARA		95.561.080/0001-60	10/06/2020
ENDEREÇO RUA WALFREDO BITTENCOURT DE MOARES, 222		CEP 86250-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10/06/2020
MUNICÍPIO NOVA SANTA BARBARA	FONE/FAX (43)3266-1222	UF PR	HORA DE SAÍDA 10:41:32

FATURA/DUPLICATA	001	08/07/20	R\$ 1.130,80
-------------------------	-----	----------	--------------

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE		0,00	0,00		0,00		0,00	1.130,80	
VALOR DO SEGURO		0,00	DESCONTO		0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
		0,00	0,00		0,00		0,00	0,00	1.130,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS S/A		0-Rem (CIF)				80.227.796/0001-59
ENDEREÇO GRALHA AZUL, 301		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ARAPONGAS		ARAPONGAS	PR	201.04360-39		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
8	VOL			24,000		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
687	BROMOPRIDA 05 MG/ML INJ. 2 ML GEN. C/ 50 cProdANVISA=1458700040024 PMC=0,00 Lote=WFF20030 Qtd=6 Fab=17/03/2020 Val=17/03/2024 EAN: 7899269100042	30049045	060	5405	CX	6	76,80	460,80	0,00	0,00	0
3705	NISTATINA CREME VAGINAL 60 GR C/1 APLIC. C/ 50 Lote=053720 Qtd=150 Fab=06/05/2020 Val=06/05/2022 EAN: 7897852920517	30049099	060	5405	TB	150	3,35	502,50	0,00	0,00	0
3705	NISTATINA CREME VAGINAL 60 GR C/1 APLIC. Lote=054020 Qtd=50 Fab=06/05/2020 Val=06/05/2022 EAN: 7897852920517	30049099	060	5405	TB	50	3,35	167,50	0,00	0,00	0

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 BANCO DO BRASIL - AG: 0359-X C/C: 28852-7 PREGAO ELETRONICO 26/2019-P.E REQ 10802 ENTREGA: RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES Nº 563 ICMS RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE SUBSTITUICAO TRIBUTARIA	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Recebemos de CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 10/06/2020, Valor Total: R \$1.130,80, Destinatário: PREFEITURA MUN. DE NOVA SANTA BARBARA RUA WALFREDO BITTENCOURT DE MOARES, 222 - CENTRO - NOVA SANTA BARBARA/PR	NF-e Nº 000.059.917
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Convênio

Tomada de Preço

Carta convite

Dispensa

Inexibibilidade

Pregão Eletrônico

Pregão Presencial

Nº 26/19

E- J031

Declara que recebeu a mercaderia / serviço

Consultante des. Nota Fiscal

Data: 15 / 06 / 2020

Sede de Reconhecimento: Farmacia

Nome: Mario Joana Camil

CPF: 038.495.179-02

Assinatura: [Signature]

P2612019

AUTORIZAÇÃO		PAGAMENTO	
DEPARTAMENTO	NOME	ASSINATURA	DATA
Licitação			
Contratos			
Jurídico	15/06	[Signature]	
Compras			
Financeiro			
Administrativo			
Outros			
Assinatura			

17/06/2020

Banco do Brasil

17/06/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:52:10
257302573 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PR 411721 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.505-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/06/2020
NR. DOCUMENTO	550.359.000.028.852
VALOR TOTAL	1.130,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C PROD HOSP LTDA ME
AGENCIA: 0359-X CONTA: 28.852-7
NR. DOCUMENTO 552.573.000.017.505

=====

NR. AUTENTICACAO	7.E19.E96.24D.0F4.BD1
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.