

ANGEOMED
Geomed Com. Prod. Medico Hosp. Eireli Epp
Rua Octaviano Teixeira Dos Santos, 1132
Centro - FRANCISCO BELTRAO/PR
Fone: (46)3055-5454 - CEP: 85.601-030

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - SAÍDA
Nº: **00.035.682**
Série: **001**
Folha: **1 de 1**

Chave de Acesso
4115.0402.6079.5600.0181.5500.1000.0356.8210.0035.6820
Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ autorizadora.

Endereço da Operação: **UNDA DE MERCADORIAS ADQUIR/RECEB DE TERCEIROS**
Inscrição Estadual ou RG: **06160862**
Protocolo e Data de Autorização de Uso: **141150051522133 06/04/2015 14:52:31**
CNPJ ou CPF: **02.607.956/0001-81**

DESTINATÁRIO OU REMETENTE

Razão Social: **Secretaria Municipal De Salto Do Lontra/fms**
CNPJ ou CPF: **000021 76.205.707/0001-04**
Data de Emissão: **06/04/2015**
Endereço: **Rua Rio Grande Do Sul, 975**
Bairro/Distrito: **CENTRO**
CEP: **85.670-000**
Data de Saída/Entrada: **06/04/2015**
Fone: **(46)3538-1177**
Estado: **PR**
Inscrição Estadual ou RG: **Isento**
Hora da Saída/Entrada:

Quantidade

1 06/05/2015 R\$ 510,00

Impostos e Tributação

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Aprox. Impostos (% e R\$)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00			18,75 % 95,63	510,00
0,00	Seguro 0,00	Descontos 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Total da Nota 510,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

Razão Social: **Transportadora**
Frete por Conta: **0 - Emitente**
Código ANTT:
Placa: **AAA-0000**
UF: **PR**
CNPJ: **09.676.256/0001-98**
Cidade: **FRANCISCO BELTRAO**
UF: **PR**
Inscrição Estadual ou RG:
Quantidade: **0**
Espécie: **VOLUME**
Marca:
Numeração:
Peso Bruto: **0,000**
Peso Líquido: **0,000**

Produtos

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Apres.	Qtde	Valor Unitário	Desconto	Valor Total	B. C. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IP
411	DIPIRONA SODICA 500MG INJ 2ML Lote: 11507314 Qtde: 2.149,000 Fab.: 01/10/2014 Val.: 30/10/2016	30049069	000	5102	AMP	1.000,00	0,5100	0,00	510,00	0,00	0,00	0,00	00	00

Handwritten signature and stamp:
Vanderlei Baldessar
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria 010/2013

Reclamações somente no ato da entrega e na presença do entregador/transportadora. Após o recebimento não aceitamos reclamações

Índice do ISSQN

Contribuição Municipal:
Valor Total dos Serviços:
Base de Cálculo do ISSQN:
Valor do ISSQN:

Impostos Adicionais

Impostos Complementares: **DO BRASIL AG 0616-5 C/C: 5061-X) (GABO PRESENCIAL 17/2014)**
Reservado ao Fisco: