RECEBEMOS DE AMARILDO BASEGGIO E CIA LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Num. 000.010.973 Série 1
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor 168 - FUNDO MUNIC.DE SAUDE DE S.LONTRA	Valor total da nota 437,00	

DISPROBEL
DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS BELTRÃO
AMARILDO BASEGGIO & CIA LTDA

Identificação do emitente

AMARILDO BASEGGIO E CIA LTDA

RUA SANTO ANTONIO - 151
CRISTO REI
FRANCISCO BELTRA0 **PR**
(046)3524-2405 **85.602-000**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Num. **000.010.973**
Série **1** Folha: **1** de **1**

Chave de acesso
4118 0582 2913 1100 0111 5500 1000 0109 7314 7873 3340

Natureza da Operação: **VENDA**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Trib.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
3210269230		**82.291.311/0001-11**	**141180078751842 08/05/2018 16:41:54**

v 3.10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	Fantasia	CNPJ/CPF	Data da Emissão
168 - FUNDO MUNIC.DE SAUDE DE S.LONTRA	**FUNDO MUNIC.DE SAUDE DE S.LONTRA**	**08.873.090/0001-37**	**08/05/2018**

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data de Entrada/Saída
RUA PRINCESA IZABEL	**CENTRO**	**85.670-000**	**08/05/2018**

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
SALTO DO LONTRA	**(46)3538-1177**	**PR**	**ISENTO**	**16:41:00**

FATURA Condição de Pagamento **10 - 28 DIAS** Representante **2 - AMARILDO BASEGGIO**

Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor
1	**05/06/2018**	**437,00**						

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base cálculo Icms Subst.	Valor do Icms Subst.	Valor total bruto dos produtos
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437,00**

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**	**437,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razão Social	Modalidade do Frete	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
O MESMO	0-Contratação por conta de Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Volume	Numeração Volume	Peso Bruto	Peso Líquido
1,0000			**CX**		**0,000**	**0,000**

DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO, SERVIÇOS	NCM/SH	CS-OSN	CFOP	UN.	QTDE	% DESC.	Valor UNITÁRIO	Valor TOTAL	Valor BC. ICMS	Valor ICMS	Valor ST	Valor IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
1020	**AP.PRESSAO ADULTO IMPACTO VELCRO DIASYST** LOTE-EFS902 VAL: INDETERMINADO	**90189092**	**0103**	**5102**	**UN**	**2,000**	**0,00**	**218,5000**	**437,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
464403/01	**0,00**	**0,00**	**0,00**

DADOS ADICIONAIS

PERMITE O APROVEITAMENTO DE CRED. DE ICMS DE R$ [%1%] REFERENTE A ALIQUOTA DE [%2%] % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123. [%1%] Pregão P. nº 87/2016 - Contrato nº 188/2016 - Homologada 27/12/2016 - até 27/12/2018 DATA DO PEDIDO 08/05/2018 Local de entrega: HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA AV. BERTINO WARMILING, N° 904 - CENTRO CEP 85670-000 AOS CUIDADOS DE WILLIAN OU LAURA. FONE HOSPITAL: (46) 3538-1180 FONE WILLIAN : (46) 99982-7549 - CONTA PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AG. 0616-5 C/C 31022-0