

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>FARMACIA ALTERNATIVA LTDA</b> R. IBIPORA, 578 - 578 CENTRO - 85501-280 PATO BRANCO - PR Fone/Fax: 4632244748	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  <b>Nº. 000.819.511</b> <b>Série 001</b> Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>4119 0478 1835 1400 0117 5500 1000 8195 1110 0819 5115</b>
		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>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141190060611819 - 04/04/2019 16:36:28</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>3160229607</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF <b>78.183.514/0001-17</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPEJARA D'OESTE</b>		<b>76.995.430/0001-52</b>	<b>04/04/2019</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA MANOEL RIBAS, 620</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>85580-000</b>
MUNICÍPIO <b>ITAPEJARA D'OESTE</b>		UF <b>PR</b>	FONE / FAX <b>04635268300</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>04/04/2019</b>
			HORA DA SAÍDA/ENTRADA <b>00:00:00</b>

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		<b>(9) Sem Frete</b>				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
911-982006	SOLUCAO ORAL PIRIMETAMINA 90 ML	30049099	0500	5102	un	1,0000	43,0000	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911-982006	SOLUCAO ORAL DE SULFADIAZINA 45 ML	30049099	0500	5102	un	1,0000	34,0000	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: Val Aprox Tributos R\$20,60(26,75%) Fonte:IBPT	