

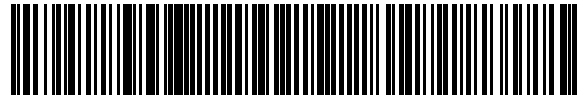
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**A R Fiorenzano Distribuidora De Medicamentos Ltda**  
 Av Guiomar De Jesus Lopes 143 Slb, 000  
 Cristo Rei - 85602-000  
 FRANCISCO BELTRAO - PR Fone/Fax: 4635243136

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
**Nº. 000.006.613**  
**Série 002**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**4119 0810 8698 9000 0126 5500 2000 0066 1310 0006 6137**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**141190155496258 - 30/08/2019 10:03:11**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**9048218374**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**10.869.890/0001-26**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**Município De Itapejara D'oeste - Fms**

CNPJ / CPF

**76.995.430/0001-52**

DATA DA EMISSÃO

**30/08/2019**

ENDEREÇO

**Avenida Manoel Ribas, 620, 000**

BAIRRO / DISTRITO

**Centro**

CEP

**85580-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**30/08/2019**

MUNICÍPIO

**ITAPEJARA D'OESTE**

UF

**PR**

FONE / FAX

**4635268300**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**00:00:00**

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	17.941,08
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	17.941,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**Davisa Distribuidora De Medicamentos Ltda**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**10.869.890/0001-26**

ENDEREÇO

**Av. Prefeito Guiomar De Jesus Lopes**

MUNICÍPIO

**FRANCISCO BELTRAO**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

**X**

NUMERAÇÃO

**X**

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1597	Suplemento nutricionalmente completo, normocalorico, com no minimo 15% de protei PMC: 0.00	21069090	000	5102	LAT	48,0000	33,0000	1.584,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68	Alimento nutricionalmente completo para nutricao enteral ou oral, normocalorico, PMC: 0.00	21069090	000	5102	LAT	180,0000	38,0200	6.843,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1438	Alimento nutricionalmente completo, densidade calorica 1.2Kcal/ml, sendo 100% pr PMC: 0.00	21069090	000	5102	LT	192,0000	23,3900	4.490,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1903	Alimento nutricionalmente completo, densidade calorica 1.2Kcal/ml, sendo hiperpr PMC: 0.00	21069090	000	5102	UN	24,0000	25,9000	621,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
515	Leite em po para crianças acima de 1 ano, com intolerancia a lactose. Fortificad PMC: 0.00	21069090	000	5102	LAT	24,0000	21,1200	506,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
259	Suplemento pediátrico para nutricao enteral ou oral, normocalorico, indicado par PMC: 0.00	21069090	000	5102	LAT	60,0000	36,3900	2.183,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1439	Alimento nutricionalmente completo, indicado para pacientes criticos em desmame PMC: 0.00	21069030	000	5102	LAT	12,0000	142,5600	1.710,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Dados Bancarios para Deposito: Banco Cecred (n.085), Agencia 0113, Conta 3044-9 ou Banco do Brasil (n.001), Agencia 0616-5, Conta 76506-6 Nota fiscal ref. Licitação: PREGAO PRESENCIAL N 055/2018- ITAPEJARA D'OESTE ordem de fornecimento 24564

RESERVADO AO FISCO