RECEBEMOS DE FARMACIA REAL DE PONTA GROSSA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/03/2024 VALOR TOTAL: R$ 120,23 DESTINATÁRIO: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE - ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447 BIGORRILHO Curitiba-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.006.059
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FARMACIA REAL DE PONTA GROSSA

RUA BALDUINO TAQUES, 924
CENTRO - 84010-050
Ponta Grossa - PR Fone/Fax: 4232241512

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.059
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4124 0377 4882 3700 0198 5500 1000 0060 5910 7380 3146

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	**141240091468701 - 27/03/2024 10:22:40**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
2010760219			**77.488.237/0001-98**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE			**15.116.763/0004-12**	**27/03/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447	**BIGORRILHO**	**80730-070**		
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Curitiba	**PR**	**4132402900**		

PAGAMENTO

Forma	**Dinheiro**
Valor	**R$ 120,23**

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.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**120,23**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**120,23**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	4-Próprio por conta do Dest				

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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
64	TIPOIA HL	90211010	0/400	5403	UN	1,0000	60,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
023130123	FLANCOX 600MG	30049099	0/400	5403	UNID	1,0000	60,2300	60,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO DE ICMS	