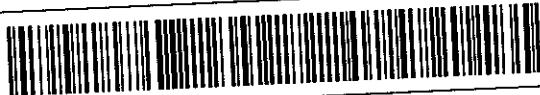
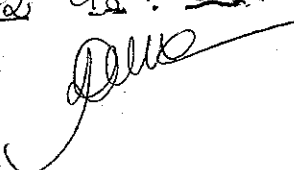


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  PRODUTOS HOSPITALARES E NUTRIÇÃO Promisse Comércio de Materiais Médico Hospitalares EIRELI-EPP RUA LOPES TROVÃO, 266 - ZONA 4 - MARINGÁ-PARANÁ CEP 87014-080 / CENTRO Fone: 44 3029-2299		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.024.608 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4120 0309 3965 2300 0173 5500 1000 0246 0819 1130 2612 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200040427866 02/03/2020 13:42:33		CNPJ 09.396.523/0001-73	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 904.36452-58		CNPJ/MF/ME/Estrangeiro 95.561.080/0001-60		DATA DE EMISSÃO 02/03/2020	
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BARBARA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 86250-000	
ENDEREÇO RUA WALFREDO BITTENCOURT DE MORAES, 222		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 000000-0000	
FONE/FAX (00)0000-0000		HORA DE SAÍDA 02/03/2020		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 02/03/2020	
FATURA/DUPLICATA 001 30/03/20 R\$ 42,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 0,00 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 DESCONTO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 9,03 VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 42,00 VALOR TOTAL DA NOTA 42,00			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE 1 ESPÉCIE VOL MARCA		FRETE POR CONTA 0-Rém (CIF) MUNICÍPIO NUMERAÇÃO		CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL PESO BRUTO PESO LÍQUIDO	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO CÓDIGO PRODUTO 2 DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO CATETER NASAL TIPO OCULOS-MEDSONDA Lote=52809 Qtd=50 Fab=01/11/2019 Val=30/11/2023		NCM/SH 90183929 CSOSN 0103 CFOP 5102 UNID. UN QUANT. 50 VALOR UNITÁRIO 0,84 VALOR TOTAL 42,00 BC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 ALIQ. ICMS 0 VLR APROX. TRIBUTOS 9,03			

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS VALOR DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REQUISICAO NR. 10589 PREGAO 39/2019 -BANCO BRASIL AG. 1187-8 C/C. 71225-6 -I-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL -II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E DE IPI Val aprox dos tributos R\$ 9,03 (21,50%) fonte:IBPT -		RESERVADO AO FISCO	

NF-e

E-438
 Documento que recebi a mercadoria / serviço
 Conforme esta Nota Fiscal.
 Data: 12/03/2020
 Setor de Recebimento: Saúde
 Nome: Quem m. l. mome
 CPF: 032.689.629-08
 Assinatura: 
 P39/2029

Convênio _____ Nº 39/13

☐ Tomada de Preço

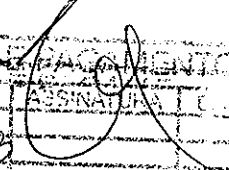
☐ Carta convite

☐ Dispensa

☐ Inexibibilidade

☐ Pregão Eletrônico

☒ Pregão Presencial

AUTORIZAÇÃO		PAGAMENTO
DEPARTAMENTO	NOME	ASSINATURA
Gerência		
Secretaria	P39/103	
Unidade		
Subunidade		
Setor		
Assessoria		
Arquivo		
Reservado		

IMPRIMIR **FECHAR****2ª Via - Comprovante de DOC Eletrônico**
via GovConta Caixa

Emitente:	FMS NOVA SANTA BAR ASSIST
Conta Origem:	0910/006/00000272-7

Conta Destino:	1187-8/71225-6
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Nome do Destinatário:	PROMISSE COM DE MAT MED HOSPITAL
CPF/CNPJ Destinatário:	09.396.523/0001-73
Valor a ser Transferido:	R\$ 42,00
Tarifa de Emissão de DOC:	R\$ 9,50
Tarifa de Pré-Depósito:	R\$ 0,00
Valor Total a ser Debitado:	R\$ 51,50

Data de Débito:	07/04/2020
Data da Operação:	07/04/2020
Código da Operação:	00054333
Chave de Segurança:	SLLTGRSA32TP4719
Operação realizada com sucesso.	