

RECEBEMOS DE		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA				Nº 000.003.296	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			SÉRIE : 002	

Identificação do Emitente DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Rua Treze de Maio, 2209 Vermelha CEP 64018-285 Teresina - PI Telefone: (86) 3303-7933		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.003.296 SÉRIE 002 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 2220 0913 4968 4800 0103 5500 2000 0032 9611 4986 7339 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 322200012312240 02/09/2020 16:20:55		
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual		IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 13.496.848/0001-03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194852504					



DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE		CPF/CNPJ 01.865.085/0001-33	DATA DA EMISSÃO 02/09/2020
ENDEREÇO PC GASPARMO FERREIRAL, S/N		BAIRRO / DISTRITO ALDEIA	CEP 64770-000
MUNICÍPIO Sao Raimundo Nonato		FONE / FAX (86) 3582-1800	UF PI
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA / SAÍDA 16:16	

FATURA	
001 02/10/20 3735,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.735,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.735,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10358	APARELHO PRESSAO DIGITAL (P) - G-TECH	90189092	060	5403	UND	15	249,00	3.735,00	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: RS 487,04 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 242001/48 - Fab: 01/01/2020 - Val.: 01/01/2030 / BC FCP Retido: 3735,00, %FCP Retido: 1,0000, SFCP Retido: 37,35														

 Em _____ Jussival [illegible] Junior CPF [illegible] Secretário de Saúde	DECLARO QUE: <input checked="" type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos <input type="checkbox"/> Os serviços foram prestados <input type="checkbox"/> As despesas foram realizadas Em 02/09/2020  Cargo/função _____ Matrícula: _____
--	--

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SFCP Retido: 2; PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL AG 4249-8 C/C 63150-7	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA				Nº 000.003.295	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			SÉRIE: 002	

Identificação do Emitente DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Rua Treze de Maio, 2209 Vermelha CEP 64018-285 Teresina - PI Telefone: (86) 3303-7933		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>		 CHAVE DE ACESSO 2220 0913 4968 4800 0103 5500 2000 0032 9519 4719 4431	
		Nº 000.003.295 SÉRIE 002 FOLHA 01/01		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 322200012311967 02/09/2020 16:18:25			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194852504	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 13.496.848/0001-03			

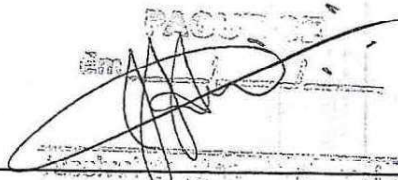
DESTINATÁRIO / REMETENTE				DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE				CPF/CNPJ 01.865.085/0001-33	
ENDEREÇO PC GASPARGO FERREIRAL, S/N		BAIRRO/DISTRITO ALDEIA		CEP 64770-000	
MUNICÍPIO Sao Raimundo Nonato		FONE/FAX (86) 3582-1800		UF PI	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA/SAÍDA 16:14			

FATURA Nº 01 02/10/20 47549,50 |

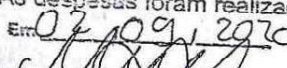
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
31.491,00	5.353,47	0,00	0,00	47.549,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.549,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
		9 - Sem Frete			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
16709	MASCARA DESC TRIPA CAM C/ CLIPES TNT 40x42 C/100	63101000	000	5102	UND	15000	1,82	27.300,00	0,00	27.300,00	4.641,00	17,00		
Carga Tributária: R\$ 2347,80 Fonte da Carga Tributária: IBPT / BC FCP Normal: 27300,00, %FCP Normal: 1,0000, \$FCP Normal: 273,00														
16505	MASCARA HOSP K95/PFF2 - KSN	63101000	040	5102	UND	300	9,95	7.960,00	0,00	0,00	0,00	0		
Carga Tributária: R\$ 684,56 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 22006 - Val.: 01/06/2023														
14474	TERMOMETRO DIG INFRAVERMELHOMIRA LASER 50° A 300°C	90251990	060	5403	UND	15	397,50	5.962,50	0,00	0,00	0,00	0		
Carga Tributária: R\$ 979,64 Fonte da Carga Tributária: IBPT / BC FCP Retido: 5962,50, %FCP Retido: 1,0000, \$FCP Retido: 59,62														
10191	ALCOOL 70% 12x1000ML - SOL	15121919	060	5403	LT	240	8,90	2.136,00	0,00	0,00	0,00	0		
Carga Tributária: R\$ 346,03 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 20F70-38 - Fab.: 25/06/2020 - Val.: 25/06/2020 / BC FCP Retido: 2136,00, %FCP Retido: 1,0000, \$FCP Retido: 21,36														
16740	OCULOS DE PROTECAO INCOLOR	90049020	000	5102	UND	300	13,97	4.191,00	0,00	4.191,00	712,47	17,00		
Carga Tributária: R\$ 360,42 Fonte da Carga Tributária: IBPT / BC FCP Normal: 4191,00, %FCP Normal: 1,0000, \$FCP Normal: 41,91														


 Assinatura do Responsável

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO DECLARO QUE:	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES \$FCP Normal: 2; \$FCP Retido: 2; PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL AG 4249-8 C/C 63150-7		<input checked="" type="checkbox"/> Os materiais foram recebidos <input type="checkbox"/> Os serviços foram prestados <input type="checkbox"/> As despesas foram realizadas Em 02/09/2020 	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO
NONATO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA ELETRÔNICA - NFSaE

Número da Nota

000010002

Data e Hora de Emissão

03/09/2020 12:28

Código de Verificação

bf71c4a5

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **RONEY ANGELO DE BRITO DAMASCENO**

CPF/CNPJ: **056.070.123-36**

Endereço: **RUA LUIZ GONZAGA ROSADO, SN - SANTA LUZIA - CEP: 64770-000**

Município: **São Raimundo Nonato**

UF: **PI**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CPF/CNPJ: **01.865.085/0001-33**

Endereço: **PRAÇA PE. FRANCISCO FREIRIA, 1480 - ALDEIA - CEP: 64770-000**

Município: **São Raimundo Nonato**

UF: **PI**

Email: **saudesaoraimundo@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA FUNÇÃO DE ENFERMEIRO, JUNTO A UNIDADE DE ATENDIMENTO ÀS SÍNDROMES GRIPAIS, CENTRO DE COMBATE AO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19), NO BAIRRO AEROPORTO. MÊS REFERÊNCIA: AGOSTO DE 2020.

Tributável SIM	Item	Qtde 1	Unitário R\$ 2.000,0000	Total R\$ 2.000,00
SIM	ENFERMEIRO			

PAGUE-SE
RONEY ANGELO DE BRITO DAMASCENO JUNIOR
CPF: 056.070.123-36
Secretaria de Saúde

PIS (0,00%):
R\$ 0,00

INSS (0,00%):
R\$ 0,00

CSLL (0,00%):
R\$ 0,00

COFINS (0,00%):
R\$ 0,00

IR (0,00%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.000,00

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 2.000,00

Alíquota:

3,00 %

Valor do ISS:

R\$ 60,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2020

Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador

CNAE: 8650-0/01-00

Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI

Tributação: Tributável

Descrição da Atividade: Atividades de enfermagem

DECLARO QUE:

- Os materiais foram recebidos
 Os serviços foram prestados
 As despesas foram realizadas

Em 03/09/2020

Assinatura

Cargo/função

Matrícula:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO
NONATO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA ELETRÔNICA - NFSaE**

Número da Nota

000010001

Data e Hora de Emissão

03/09/2020 12:23

Código de Verificação

b0264452

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **RONEY ANGELO DE BRITO DAMASCENO**
CPF/CNPJ: **056.070.123-36**
Endereço: **RUA LUIZ GONZAGA ROSADO, SN - SANTA LUZIA - CEP: 64770-000**
Município: **São Raimundo Nonato** UF: **PI**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
CPF/CNPJ: **01.865.085/0001-33**
Endereço: **PRAÇA PE. FRANCISCO FREIRIA, 1480 - ALDEIA - CEP: 64770-000**
Município: **São Raimundo Nonato** UF: **PI** Email: **saudesaoraimundo@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA FUNÇÃO DE ENFERMEIRO, JUNTO A UNIDADE DE ATENDIMENTO ÀS SÍNDROMES GRIPAIS, CENTRO DE COMBATE AO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19), NO BAIRRO AEROPORTO. MÊS REFERÊNCIA: JULHO DE 2020.

Tributável SIM	Item	Qtde 1	Unitário R\$ 2.000,0000	Total R\$ 2.000,00
	ENFERMEIRO			

[Handwritten signature]
Junior

PIS (0,00%): R\$ 0,00	INSS (0,00%): R\$ 0,00	CSLL (0,00%): R\$ 0,00	COFINS (0,00%): R\$ 0,00	IR (0,00%): R\$ 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.000,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 2.000,00	Alíquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 60,00
--	---	----------------------------	-----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2020
Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador
CNAE: 8650-0/01-00
Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI
Tributação: Tributável
Descrição da Atividade: Atividades de enfermagem

DECLARO QUE:

Os materiais foram recebidos
 Os serviços foram prestados
 As despesas foram realizadas

Em 03/09/2020

Assinatura: _____
Cargo/função: _____
Matrícula: _____

NOGUEIRA ALENCAR LTDA - ME

Avenida Doutor Aquiles Wall Ferraz, 5124

lado par
Santa Isabel
Teresina
PI

TEL/FAX: 8633044280
CEP: 64053150

DIMAX
DISTRIBUIDORA

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.006.189

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

2220 0916 7503 2000 0107 5500 1000 0061 8911 8691 8241

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

322200012581951 - 08/09/2020 13:45:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
195090144

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA

CNPJ

16.750.320/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE		CNPJ/CPF 01.865.085/0001-33	DATA DA EMISSÃO 08/09/2020
ENDEREÇO RUA DR BARROSO, 249	BAIRRO/DISTRITO ALDEIA	CEP 64770-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 08/09/2020
MUNICÍPIO Sao Raimundo Nonato	FONE/FAX	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:38:39

NATUREZA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 23.750,00	VALOR DO ICMS 4.275,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 23.750,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 23.750,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
0000005266	SACOLA PLASTICA 45X 50 CM	39239000	5 00	5102	PCT	50,0000	15,0000	750,00	750,00	135,00	0,00	18,00	0,00	0,00
0000000036	SABAO EM BARRA 50X200G	34012000	5 00	5102	CX	500,0000	46,0000	23.000,00	23.000,00	4.140,00	0,00	18,00	0,00	0,00

Handwritten signature and stamp

DECLARO QUE:

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

As despesas foram realizadas

em 08/09/2020

Assinatura _____

Cargifunção _____

Matrícula: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------

RECEBEMOS DE		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA				Nº 000.003.297	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			SÉRIE : 002	

Identificação do Emitente DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Rua Treze de Maio, 2209 Vermelha CEP 64018-285 Teresina - PI Telefone: (86) 3303-7933		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>	 CHAVE DE ACESSO 2220 0913 4968 4800 0103 5500 2000 0032 9711 4906 1412
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual		Nº 000.003.297 SÉRIE 002 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194852504		IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 13.496.848/0001-03
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE		CPF/CNPJ 01.865.085/0001-33	DATA DA EMISSÃO 02/09/2020
ENDEREÇO PC GASPARMO FERREIRAL, S/N		BAIRRO / DISTRITO ALDEIA	CEP 64770-000
MUNICÍPIO Sao Raimundo Nonato	FONE / FAX (86) 3582-1800	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA ENTRADA / SAÍDA 16:22		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 322200012312794 02/09/2020 16:26:42	

ENDEREÇO PC GASPARMO FERREIRAL, S/N		BAIRRO / DISTRITO ALDEIA	CEP 64770-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 02/09/2020
MUNICÍPIO Sao Raimundo Nonato	FONE / FAX (86) 3582-1800	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 16:22

FAATURA

001 02/10/20 227130,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.740,00	295,80	0,00	0,00	227.130,00	
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	227.130,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		9 - Sem Frete				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
8	CAIXAS			0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
16531	TESTE RAP KIT DE DIAG IgG/IgM COVID19 C/20 LECOCURA	38220010	040	5102	KIT	2000	112,50	225.000,00	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 36450,00 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 20CG2520X - Val.: 05/01/2021														
16532	TUBO VÁCUO TP ROXA EDTA 4ML C/100 K3 - VACUPLAST	90183999	000	5102	UND	2000	0,87	1.740,00	0,00	1.740,00	295,80			17,00
Carga Tributária: R\$ 226,90 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 190991 - Fab.: 01/09/2019 - Val.: 31/01/2021 / BC FCP Normal: 1740,0000, %FCP Normal: 1,0000, \$FCP Normal: 17,4000														
16528	SERINGA DESC 03ML C/AG 25X7 - SR	90183119	060	5403	UND	1000	0,39	390,00	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 33,54 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 4901M4 - Fab.: 31/12/2018 - Val.: 31/12/2024; Lote: 5234M4 - Fab.: 01/12/2019 - Val.: 01/12/2024 / BC FCP Retido: 390,0000, %FCP Retido: 1,0000, \$FCP Retido: 3,9000														

PAGUE-SE

Em _____

[Assinatura]

José ... Junior
Secretaria de Saúde

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES \$FCP Normal: 2; \$FCP Retido: 2; PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL AG 4249-8 C/C 63150-7 REF: PROCESSO 057/2020 DISPENSA: N 027/2020	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">DECLARAÇÃO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">RESERVADO AO FISCO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Os materiais foram recebidos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Os serviços foram prestados</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>As despesas foram realizadas</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Em 02/09/2020</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>[Assinatura]</i></td> </tr> </table>	DECLARAÇÃO		RESERVADO AO FISCO		<input checked="" type="checkbox"/>	Os materiais foram recebidos	<input type="checkbox"/>	Os serviços foram prestados	<input type="checkbox"/>	As despesas foram realizadas	Em 02/09/2020		<i>[Assinatura]</i>	
DECLARAÇÃO															
RESERVADO AO FISCO															
<input checked="" type="checkbox"/>	Os materiais foram recebidos														
<input type="checkbox"/>	Os serviços foram prestados														
<input type="checkbox"/>	As despesas foram realizadas														
Em 02/09/2020															
<i>[Assinatura]</i>															

RECEBEMOS DE:		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA				Nº 000.003.294	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			SÉRIE : 002	

Identificação do Emitente DISTRIBUIDORA INTENSIVA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Rua Treze de Maio, 2209 Vermelha CEP 64018-285 Teresina - PI Telefone: (86) 3303-7933		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>	
		N° 000.003.294 SÉRIE 002 FOLHA 01 / 01	CHAVE DE ACESSO 2220 0913 4968 4800 0103 5500 2000 0032 9418 8575 5667
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194852504		IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 13.496.848/0001-03
DESTINATÁRIO / REMETENTE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 322200012296347 02/09/2020 14:07:54	

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE SAO RAIMUNDO NONATO - SECRETARIA DE SAUDE		CPF/CNPJ 01.865.085/0001-33	DATA DA EMISSÃO 02/09/2020
ENDEREÇO PC GASPARMO FERREIRAL, S/N		BAIRRO / DISTRITO ALDEIA	CEP 64770-000
MUNICÍPIO Sao Raimundo Nonato	FONE / FAX (86) 3582-1800	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA ENTRADA / SAÍDA 14:03			

FATURA

001 02/10/20 49920,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
49.920,00	8.486,40	0,00	0,00	49.920,00	
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	49.920,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		9 - Sem Frete				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
334	CAIXAS			0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15437	ALCOOL GEL 500 ML - LIMPEBEM	29062990	000	5102	FR	4000	12,48	49.920,00	0,00	49.920,00	8.486,40		17,00	

Carga Tributária: R\$ 14376,96
 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 200500334 - Fab.: 10/06/2020 - Val.: 10/06/2022 / BC FCP Normal: 49920,00, %FCP Normal: 1,0000, SFCP Normal: 499,20

PAGAMENTO



Junior
 000.003.333-03
 Secretário de Saúde

DECLARO QUE:

Os materiais foram recebidos

Os serviços foram prestados

As despesas foram realizadas

Em 02/09/2020



Cargo/função _____
 Assinatura _____

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SFCP Normal: 2; PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL AG 4249-8 C/C 63150-7 REF: CONTRATO N 060/2020 DISPENSA N 030/2020	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------