





**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Saída  
1 - Entrada  
Nº 000.005.328 Folhas: 01/01  
SÉRIE 001



DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34, OD. 35 LT. 01  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE: 062 39458050

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO  
CNPJ  
08 835.955/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA  
ENDERECO  
AV. TARUMA, Nº 33

MUNICIPIO  
COLNIZA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO  
UF  
MT  
DATA DA EMISSÃO  
11/03/2014  
DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
11/03/2014  
HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA  
[005528] [P1] 10/04/2014 13:648.06

Pagamento em Carteira [30 Dias]

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	8.027,79	VALOR DO ICMS	1.364,73
VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	13.648,06	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	13.648,06	VALOR TOTAL DA NOTA	13.648,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL  
CARVALIMA TRANSPORTES LTDA  
ENDERECO  
AV. CENTRAL N 848 OD F LT 05  
QUANTIDADE  
14  
ESPECIE  
VOLUME(S)

PLACA DO VEICULO  
UF  
GO  
CNPJ / CPF  
33 070 814/0015-57  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

COD PRO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	P. MC	V. UNITARIO	%DESCONTO	V. TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL. ICMS	IPI
123838	MICONAZOL CREME VAG 80G+APL (GEN)	13L24G	13/12/2015	30049066	020	6108	TB	208	0,00	0,00	6,92	1439,36	846,63	143,93	17		
122912	NIMESULIDA 100MG CPR C/504 (NIMELIT)	30183	09/01/2016	30049079	020	6108	CX	10	0,00	90,00	85,00	900,00	529,38	89,99	17		
146630	OMEPRAZOL 20MG CPS C/500 (GEN)	1138/13	30/10/2015	30049069	020	6108	CX	60	0,00	0,00	118,80	5100,00	2999,82	509,97	17		
132977	*OXCARBAZEPIA 300MG C/60 CPR (OXCARB)	1322338	30/09/2015	30049069	020	6108	CX	10	0,00	0,00	118,80	1188,00	698,78	118,79	17		
134295	*OXCARBAZEPIA 6% SUSP 100ML (OXCARB) C1	1310638	30/05/2015	30049069	020	6108	CX	5	0,00	0,00	58,50	292,50	172,05	29,25	17		
105821	*PAROXETINA 20MG CPR (GEN) C-1	PA0213022	01/05/2015	30049069	020	6108	CX	30	0,00	0,00	69,00	2070,00	1217,57	206,99	17		
128090	PREDNISONA 20MG CPR C/600 (GEN)	131168	28/08/2015	30043999	020	6108	CX	2	0,00	0,00	170,00	340,00	199,99	34,00	17		
130303	SALBUTAMOL XFE 0.4MG/ML 120ML (GEN)	13894B	13/08/2014	30049039	020	6108	VD	200	0,00	0,00	3,48	696,00	408,39	69,60	17		
135594	SINVASTATINA 20MG CPR C/500 (SINVASTON)	AS665	30/12/2015	30049059	020	6108	CX	7	0,00	0,00	205,00	1435,00	844,07	143,48	17		
	*TOPIRAMATO 25MG CPR (GEN) C-1	583175	30/10/2015	30049079	020	6108	CX	2	0,00	0,00	93,60	187,20	110,11	18,72	17		

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
AFE COMUM1 08 726-9 AFE PROD SAUDE8 07 287-3 AE1 22 933-0 RED BC CONF ANEXO IX - ART 8º INCISO VIII DO RC TE (ART 81A \*\*\*\*\* PP 020/2013 REQ 452 EMP 0117400 \*\*\*\*\*  
0005563/01  
000035-VENDASIROTA-E



DELTA MED HOSPITALAR  
 DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
 RUA 34, QD 35 LT 01  
 BARRIO SANTOS DUMONT CEP 74463-730  
 GOIANIA - GO  
 TELEFONE: 062 39459050

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletronica  
 0 - Saída  
 1 - Entrada  
 Nº 000.005.319 Folhas: 01/01  
 SERIE 001

CONTROLE DO FISCO  
  
 CHAVE DE ACESSO DA NFE: P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
 5214 0308 8359 5500 0170 5500 1000 0053 1911 0172 9316  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152140406648075 10/03/2014 17:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de mercadoria  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO  
 10.487.976-9  
 CNPJ  
 08.835.955/0001-70

DESTINATARIO / REMETENTE  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINZA  
 CNPJ / CPF  
 04.213.687/0001-02  
 ENDEREÇO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINZA  
 BAIRRO / DISTRITO  
 CENTRO  
 Nº 33

MUNICIPIO  
 COLINZA  
 CEP  
 78335-000  
 FONE / FAX  
 (0066)3571-1000  
 UF  
 MT  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ISENTO

DATA DA EMISSÃO  
 10/03/2014  
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
 10/03/2014  
 HORA DA SAÍDA / ENTRADA  
 Pagamento em Carteira [30 Dias

FATURA  
 [005319] | P1| 09/04/2014 3.992,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.992,00  
 CALCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CALCULO DO ICMS 399,19  
 VALOR DO ICMS 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA 3.992,00  
 BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
 VALOR DO IPI 0,00  
 VALOR DO FRET E FRETE DO SEGURO 0,00  
 DESCONTO 0,00  
 VALOR DO REPASS DE ICMS 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
 VALOR DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL  
 CARVALIMA TRANSPORTES LTDA  
 ENDEREÇO  
 AV CENTRAL N 848 OD F LT 05  
 Telefone 3597-3169  
 1 - Emiteente 2 - Destinatario  
 MUNICIPIO  
 GOIANIA  
 CODIGO ANTT  
 1  
 PLACA DO VEICULO  
 PESO BRUTO  
 PESO LIQUIDO  
 QUANTIDADE  
 7  
 ESPÉCIE  
 VOLUME(S)  
 MARCA  
 NUMERAÇÃO  
 53

COD PRO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	EST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	P M C	V UNITARIO	%DESCONTO	V TOTAL	B CALC	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL	AL
121495	I PVP1 DEGERMANTE 10% 1000ML (RIODEINE)	M18071	30/10/2015	30039099	020	6108	LT	20	0,00	34,00	0,00	680,00	399,98	68,00	68,00	17	17	17
114332	I PVP1 TOPICO 10% (RIODEINE) 1000ML	M18020	30/09/2015	30039099	020	6108	LT	20	0,00	34,00	0,00	680,00	399,98	68,00	68,00	17	17	17
104663	I SONDA DE FOLEY 2 VIAS N 16 BL 30ML	13F03	30/06/2018	90183921	020	6108	UND	150	0,00	4,98	0,00	747,00	439,39	74,70	74,70	17	17	17
121975	I TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	201301	11/10/2018	90251990	020	6108	UND	10	0,00	29,00	0,00	290,00	170,58	29,00	29,00	17	17	17
105198	I TOLUCA DESSC. C/ELASTICO-BRANCA C/100	T0064113	01/10/2018	630279090	020	6108	PCT	5	0,00	23,00	0,00	115,00	67,64	11,50	11,50	17	17	17
108057	I TRAMADOL 100MG C/100X2ML (GEN)	AV014413	01/10/2015	30049039	020	6108	CX	4	0,00	370,00	0,00	1480,00	870,54	147,99	147,99	17	17	17

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 AFE COMUM 08 726-9 AFE PROD SAUDE 07 287-3 AE 1 22 933-0 RED BC CONF ANEXO IX ART 8º INCISO VIII DO RCTE JART 81A \*\*\*\*\* PP 02/02/0144 AF 00450 EMP 0117200 \*\*\*\*\*  
 RESERVADO AO FISCO

0005551/01  
 000035-VENDAS/ROTA-E

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Saída  
1 - Entrada

Nº 000.005.320 Folhas: 01/01  
SÉRIE 001



CONTROLE DO FISCO  
CHAVE DE ACESSO DA NFE E P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5214 0308 8359 5500 0170 5500 1000 0053 2011 0173 1095  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152140406650875 10/03/2014 17:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

08 835 9550001-70

10.487.976-9

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34, QD 35 LT 01  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE: 062 39459050

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLÍZUA  
BARRIO / DISTRITO Nº 33 CENTRO

DATA DA EMISSÃO 10/03/2014  
HORA DA SAÍDA / ENTRADA 10/03/2014

FATURA  
10053201 | P11 09/04/2014 15:49:00

Pagamento em Carteira [30] Dias

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPT	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DO ICMS
0,00	0,00	0,00	9.111,21	1.548,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.490,00	15.490,00	15.490,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: CARVALIMA TRANSPORTES LTDA  
ENDERECO: AV CENTRAL N 848 OD F LT 05  
MUNICIPIO: GOIANIA  
MARCA: HIPOLABOR  
QUANTIDADE: 25 ESPECIE: VOLUME(S)  
NUMERAÇÃO: 157 PESO LÍQUIDO

COD PRO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	EST	GR	CFOP	UNID	QUANTIDADE	P.M.C	V UNITARIO	%DESCONTO	V TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	AL	AL
109754	1 IDEXAME TASONA INJ 4MG/ML 100X2,5ML (GEN)	T-01/B/13	30/06/2015	30033929	020	6108	CX	1	0,00	212,00	124,70	0,00	212,00	124,70	21,20	17	17	17
109754	1 IDEXAME TASONA INJ 4MG/ML 100X2,5ML (GEN)	HIPOLABOR	01/11/2015	30033929	020	6108	CX	4	0,00	848,00	498,79	0,00	1342,00	84,79	84,79	17	17	17
107107	1 ESPARADAPAO 10X4,5M C/CAPA (HOSPITALAR)	MSSNER	28/10/2015	30051030	020	6108	RL	116	0,00	12,20	789,36	0,00	134,19	134,19	0,00	17	17	17
111686	1 FITA HIPO MICROPORE 10 CM X 4,5 MT	MSSNER	07/15	30051030	020	6108	RL	30	0,00	9,50	167,64	0,00	285,00	28,50	28,50	17	17	17
132829	1 HAI OPELIDOL DECANATO 15X1MT HALO DE CAN	CRISTALIA	13/10/251	30049069	020	6108	CX	1	0,00	352,50	207,34	0,00	572,50	35,25	35,25	17	17	17
114782	1 HIDROCORISONA 500MG C/50 FIA CORTISONAL	UNIAO QUIMICA	12/20937	30043210	020	6108	CX	1	0,00	512,50	336,74	0,00	512,50	51,25	51,25	17	17	17
135623	1 LUVA P/ PROCEDIMENTO TAM G C/100 UND	NUCARD	30/01/2014	40151900	020	6108	CX	50	0,00	38,40	1132,28	0,00	1925,00	192,49	192,49	17	17	17
135623	1 LUVA P/ PROCEDIMENTO TAM G C/100 UND	LAEROTA	29/4083	40151900	020	6108	CX	100	0,00	16,50	2258,69	0,00	3840,00	383,98	383,98	17	17	17
101940	1 MASCARA DESC TRIPLA CELEST CLIP BR C/50	EMBRAMAC	04/10/2018	63079050	020	6108	PCT	20	0,00	27,50	16,50	0,00	330,00	194,11	33,00	17	17	17
124184	1 TMDAZOLAM INJ 5MG/ML 5X10ML DORMIUM -B1	UNIAO QUIMICA	14/02/881	30049069	020	6108	CX	4	0,00	61,00	64,70	0,00	110,00	64,70	11,00	17	17	17
135115	1 NYLON PRETO 2,0 C/AG 4,00CMX3/8 C/24ENV	SHALON	29/02/2018	30061090	020	6108	CX	2	0,00	61,00	71,76	0,00	122,00	12,20	12,20	17	17	17
135123	1 NYLON PRETO 2,0 C/AG 4,00CMX3/8 C/24ENV	SHALON	30/11/2018	30061090	020	6108	CX	10	0,00	61,00	61,00	0,00	610,00	398,80	61,00	17	17	17
110922	1 OMEPRAZOL 40MG INJ IV 20 FIA+DIL 10ML	ARISTON	13/11/2015	30049069	020	6108	CX	5	0,00	357,80	178,89	0,00	1789,00	178,89	178,89	17	17	17
122289	1 POLISOCEL (SOL GELATINA) 3,5% 500ML	HALEX ISTAR	04/12/2015	30049069	020	6108	FR	50	0,00	58,00	1705,78	0,00	2900,00	289,98	289,98	17	17	17
110728	1 VITAMINA K INJ 10MG 50X1ML IMISC ESKAVIT	HIPOLABOR	30/08/2015	30049069	020	6108	CX	2	0,00	186,00	148,23	0,00	252,00	148,23	25,20	17	17	17

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
AFE COMUMI 08 726-9 AFE PRODU SAUDE8 07 287-3 AE 1 27 933-0 REDO BC CONF ANEXO IX ART 8º INCISO VIII DO RCIE /ART 81A \*\*\*\*\* PP 020/2013 RECO 450 EMP 0117200 \*\*\*\*\*

0005550/01

000035-VEND/ TA-E

DM

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Saída  
1 - Entrada

Nº 000.005.321 Folhas: 01/01

SÉRIE 001

08.835.955/0001-70

152140406651196 10/03/2014 17:37

CONTROLE DO FISCO



C-CHAVE DE ACESSO DA NF e PÍ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5214 0308 8359 5500 0170 5500 1000 0053 2111 0173 6329

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34, QD. 35 LT. 01  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE: 062-39456050

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.487.976-9

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ 08.835.955/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA  
ENDEREÇO  
AV. TARUMA, Nº 33

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA CNPJ / CPF 7390.04.213.687/0001-02

MUNICÍPIO COLNIZA MT

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

CEP 78335-000

FONE / FAX (0066)3571-1000

DATA DA EMISSÃO 10/03/2014

DATA DA SAÍDA / ENTRADA 10/03/2014

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

Pagamento em Carteira [30 Dias]

FATURA [005321] [P1] 09/04/2014 5.240,00

CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	523,96	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.240,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO SEGURO	3.062,17	VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	5.240,00
VALOR DO FRETE	DESCONTO	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL CARVALHO TRANSPORTES LTDA

ENDEREÇO AV. CENTRAL N 848 QD F LT 05

QUANTIDADE 6

ESPECIE VOLUME(S)

MARCA

MUNICÍPIO GOIANIA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 32

PESO LÍQUIDO

PLACA DO VEÍCULO

UF GO

CNPJ / CPF 33.070.814/0015-57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

COD. PRO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	P.M.C	V UNITARIO	%DESCONTO	V. TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL. ICMS	AL. IPI
151050	1   GLIBENCLAMIDA 5MG C/500 CPR (GLICONIL)	14163S	30/12/2015	30049099	020	6108	CX	20	0,00	50,00	0,00	1000,00	588,20	99,99	17	17
119083	1   METFORMINA 850MG C/1000 CPR (GLICEFOR)	1306583	01/11/2015	30049049	020	6108	CX	10	0,00	280,00	0,00	2800,00	1646,96	279,98	17	17
129690	1   SERINGA DESC. 01ML C/AG. 13X4.0 INS	1205100	30/05/2017	90183111	020	6108	UND	3000	0,00	0,48	0,48	1440,00	847,01	143,99	17	17

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AFE COMUM1 08 726-9 AFE PROD SAUDE8 07 287-3 AE1 22 933-0 RED BC CONF ANEXO IX ART 8º INCISO VIII DO RCTE /ART 81A ..... PP 020/2013 REQ 451 EMP 0117300 .....

RESERVADO AO FISCO

0005546/01

000035-VENDAS:ROTA-E

DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34, OD 35 LT 01  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE: 062 39459050

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Saída  
1 - Entrada  
Nº 000.005.325 Folhas: 01/02  
SÉRIE 001



INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

08.835.555/0001-70

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5214 0308 8359 5500 0170 5500 1000 0053 2511 0184 3170  
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152714040669489 10/03/2014 18:45

DESTINAÇÃO / REMETENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLÍZUA CNPJ / CPF: 7390 04.213.687/0001-02  
BAIRRO / DISTRITO: Nº 33 CENTRO  
CEP: 78335-000 FONE / FAX: (066)3571-1000  
MUNICÍPIO: COLÍZUA UF: MT

DATA DA EMISSÃO: 10/03/2014  
DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 10/03/2014  
HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA

10053251 | P1 | 09/04/2014 34.987.20

Pagamento em Carteira [30 Dias

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS	3.498,51	VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	34.987,20
BASE DE CALCULO DO ICMS	20.579,46		VALOR DO ICMS		3.498,51		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA		34.987,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: CARVALIMA TRANSPORTES LTDA Telefone: 3597-3169  
ENDERECO: AV CENTRAL N 848 OD F LT 05 1 - Emitente 2 - Destinatário  
QUANTIDADE: 48 ESPECIE: VOLUME(S) MARCA: NUMERAÇÃO: 1 CÓDIGO ANTIPLACA DO VEICULO: GOIANIA

UF:	GO	CNPJ / CPF:	33.070.814/0015-57
UF:	MT	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	152714040669489
UF:	GO	PESO LIQUIDO:	402

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CGO	PROG	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	ESPECIE	VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	UNID	QUANTIDADE	P. M.C.	V. UNITARIO	%DESCONTO	V. TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL. ICMS IPI
104574	1	ABAXIADOR DE LINGUA C/100			THEOTO	220	PCT	100	0,00	8,40		840,00	494,09	84,00	17	17
118230	1	AGUA OXIGENADA 10 VL 1,1 T			VIC PHARMA	M17832	FR	10	0,00	8,50		85,00	50,00	8,50	17	17
116297	1	ALCOOL LIQUIDO 70% C/12 1000ML			STAFI	341794	CX	6	0,00	115,80		694,80	408,68	69,48	17	17
120308	1	ATADURA GESSADA 20CMX4,0MT C/ 20			NEVE	6251	CX	10	0,00	282,00		2820,00	1658,72	281,98	17	17
104957	1	BIOSCINA COMPOSTA(ASC+DIP) GTS 20ML(GEN)			FARMACE	ED13L018	FR	1000	0,00	3,95		3950,00	2323,39	394,96	17	17
112056	1	BIOSCINA COMPOSTA(ASC+DIP) GTS 20ML(GEN)			PRATI DONADU	13C22N	FR	429	0,00	1403,20		1694,55	1694,44	169,44	17	17
110256	1	BIOSCINA COMPOSTA(ASC+DIP) GTS 20ML(GEN)			PRATI DONADU	12I08G	FR	571	0,00	3,95		2255,45	1326,66	225,53	17	17
107735	1	CATETER INTRAVENTOSO C/AG N 22G			SOLIDOR	051310E	UND	500	0,00	2,35		1175,00	691,14	117,49	17	17
104272	1	CATETER INTRAVENTOSO C/AG N 22G			SOLIDOR	051310E	UND	2000	0,00	2,31		4620,00	2717,48	461,97	17	17
142301	1	CERALOTINA SODICA 1G C/50 FIA (CEFLEN)			AGILA	7402172	CX	40	0,00	191,50		7660,00	4505,61	765,95	17	17
123889	1	CETOPROFENO INJ 100MG IV 50X2ML (GEN)			EUROFARMA	300943A	CX	3	0,00	1377,00		4137,00	809,95	137,69	17	17
123889	1	CETOPROFENO INJ 100MG IV 50X2ML (GEN)			EUROFARMA	304957C	CX	1	0,00	459,00		459,00	269,98	45,90	17	17
119657	1	CIPROFLOXACINA INJ 200MG 100ML CIPROBACT			ISOFARMA	13529101	BSA	50	0,00	7,20		360,00	211,75	36,00	17	17
118524	1	COLORPROMAZINA INJ 25MG 50 X 5ML			UNIAO QUIMICA	1402172	FR	1	0,00	197,00		197,00	115,88	19,70	17	17
125741	1	COLORPROMAZINA INJ 25MG 50 X 5ML			UNIAO QUIMICA	1402172	FR	5	0,00	23,00		115,00	67,64	11,50	17	17
118567	1	EQUIPO MACRO INJ LAT FLEXIVEL			ALLERGAN	F41876	UND	2000	0,00	1,55		3100,00	1823,42	309,98	17	17
112470	1	ETILEFINA INJ 10MG/ML 6X1ML (ETILEFRIL)			UNIAO QUIMICA	30012016	CX	20	0,00	17,82		356,40	209,63	35,64	17	17
124087	1	HIOSCINA INJ 20MG 100X1ML (GEN)			HIPOLABOR	H-0851/3	CX	10	0,00	195,00		1950,00	1146,99	194,99	17	17
123781	1	RANITIDINA INJ 50MG C/100 AMP 2ML (GEN)			RAIS1042	26102015	CX	9	0,00	142,00		1278,00	751,72	127,79	17	17

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - Saída  
1 - Entrada  
Nº 000.005.643 Folhas: 01/01  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO DA NF-e: P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5214 0308 8359 5500 0170 5500 1000 0056 4312 0165 9117

NFROLE DO FISCO

DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34, OD 35 LT 01  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE: 062 39458050

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadorias  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.487.976-9  
CNPJ 08.835.955/0001-70

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINZA  
ENDEREÇO  
AV. TARUMA, Nº 33  
MUNICÍPIO  
COLINZA  
UF  
MT  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO  
FONE / FAX  
(0066)3571-1000

DATA DA EMISSÃO  
20/03/2014  
HORA DA SAÍDA / ENTRADA  
20/03/2014  
DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
20/03/2014

Pagamento em Carteira [30 Dias]

FATURA  
[005643] - [P1] 18/04/2014 2.920,00

CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.920,00
1.717,54	291,98	0,00	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.920,00
VALOR DO FRETE	DESCONTO	VALOR DO REPASSE DE ICMS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		
0,00	0,00	0,00	0,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL  
CARVALIMA TRANSPORTES LTDA  
ENDEREÇO  
AV. CENTRAL N 848 OD F LT 05  
QUANTIDADE  
1  
ESPECIE  
VOLUME(S)  
MUNICÍPIO  
GOIANIA  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
7  
PESO LÍQUIDO  
UF  
GO  
FLACA DO VEICULO  
CNPJ / CPF  
33.070.814/0015-57  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

CD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	P. M. C.	V. UNITARIO	%DESCONTO	V. TOTAL	B.CALC.	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL. ICMS	AL. IPI
109754	1 DEXAMETASONA INJ 4MG/ML 100X2,5ML (GEN)	T03413	01/11/2015	30033929	020	6108	CX	5	5	212,00		1060,00	623,49	105,99	17		17	
114820	1 METHERGIN 0,125MG C/12 DRG	Z0061	30/07/2014	30044090	020	6108	CX	25	25	26,52		663,00	389,98	66,30	17		17	
123781	1 IRANITIDINA INJ 50MG C/100 AMP 2ML (GEN)	RA14A005	11/02/2016	30049059	020	6108	CX	1	1	142,00		142,00	83,52	14,20	17		17	
108065	1 VITAMINA C INJ 500MG 100X5ML (GEN)	AA14B007	05/02/2016	30045090	020	6108	CX	5	5	211,00		1055,00	620,55	105,49	17		17	

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
AFE COMUM1.081.22.933-0 RED BC CONF ANEXO IX, ART 8º INCISO VIII DO RC TE /ART 81A \*\*\*\*\* PP 20/2013 REQ 450 EMP 0117200 \*\*\*\*

RESERVADO AO FISCO

0005878/01

000035-VENDAS/ROTA-E

FB

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Saída  
1 - Entrada

Nº 000.006.306 Folhas: 01/01  
SÉRIE 001

08.835.955/0001-70

152140416412448 24/04/2014 14:30

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5114 0408 8359 5500 0170 5500 1000 0063 0612 4143 0399

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO



DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34, QD. 35 LT. 01  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE: 062 39458050

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO  
10.487.976-9

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
00063066

CNPJ  
08.835.955/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA  
ENDEREÇO  
AV. TARUMA, Nº 33

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA  
7390 04.213.687/0001-02

MUNICÍPIO  
COLNIZA

UF  
MT

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
78335-000

FONE / FAX  
(0066)3571-1000

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

DATA DA EMISSÃO  
24/04/2014

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
24/04/2014

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

Pagamento em Carteira [30 Dias

VALOR DO IMPOSTO	8.207,04	VALOR DO ICMS	1.395,19	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	13.952,80
VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	13.952,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDEREÇO  
AV. CENTRAL N. 848 OD. F. LT.05

QUANTIDADE  
VOLUME(S)

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PLACA DO VEICULO

UF  
GO

CNPJ / CPF  
33.070.814/0015-57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LÍQUIDO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST	GFOP	UNID.	QUANTIDADE	P.M.C.	V. UNITÁRIO	%DESCONTO V. TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL. ICMS	AL. IPI
152064	1 AMOXICILINA SUSP. 250MG 60ML C/50 (GEN)	PRATI/DONADU	20/02/2016	30041012	020	6108	CX	10	0,00	0,00	176,00	1780,00	1035,23	175,99	17	17
103713	1 BROMOPRIDA 10MG C/800 CPR (GEN)	PRATI	30/06/2015	30049045	020	6108	CX	1	0,00	304,00	304,00	304,00	178,81	30,40	17	17
126497	1 "CLOXAZOLAM 1MG C/ 30 CPR (GEN) B-1	SANDOZ	30/03/2015	30049073	020	6108	CX	1	0,00	32,70	32,70	32,70	19,23	3,27	17	17
122521	1 COMBIGAN COLÍRIO 5ML	ALLERGAN	30/11/2015	30049099	020	6108	CX	5	0,00	165,00	165,00	825,00	485,27	82,50	17	17
133817	1 "DEPAKOTE 250MG CPR C/30	ABBOTT	30/04/2015	30049099	020	6108	CX	10	0,00	130,50	130,50	1305,00	767,60	130,49	17	17
116653	1 "DEPAKOTE 500MG CPR C/30	ABBOTT	30/05/2015	30049099	020	6108	CX	4	0,00	235,80	235,80	892,50	554,79	94,31	17	17
128694	1 NEOMICINA-BACITRAC POM. 10G (GEN)	NOVA QUIMICA	30/01/2016	30049056	020	6108	CX	150	0,00	5,95	5,95	892,50	524,97	89,24	17	17
152153	1 METRONIDAZOL 100MG GEL.VAG.50G+10APL(GEN)	602141	31/01/2016	30042069	020	6108	TB	500	0,00	2,55	2,55	1275,00	749,98	127,40	17	17
128694	1 "NORTRIPTILINA CFS. 25MG C/30 (GEN)	14A44X	30/12/2015	30049069	020	6108	CX	10	0,00	22,80	22,80	1088,00	628,20	106,79	17	17
142743	1 "NORTRIPTILINA CFS. 25MG C/30 (GEN)	EUROFARMA	30/10/2015	30049049	020	6108	CX	4	0,00	287,00	287,00	1088,00	628,20	106,79	17	17
117072	1 PROLOPA 200/50MG C/30 CPR	ROCHE	30/03/2015	30049099	020	6108	CX	5	0,00	144,00	144,00	3456,00	2032,82	345,58	17	17
117323	1 ROSUVASTATINA CALCICA 10MG C/30 CPR (GEN)	SANDOZ	30/05/2016	30049039	020	6108	CX	24	0,00	78,78	78,78	393,90	231,69	39,39	17	17
123935	1 SELOZOK 50MG CPR C/30	ASTRAZENECA	30/06/2015	30049039	020	6108	FR	5	0,00	78,78	78,78	393,90	231,69	39,39	17	17
122513	1 TARTARATO BRIMONIDINA 0,2% COL.5ML (GEN)	BIOSINTETICA	30/06/2015	30049039	020	6108	FR	5	0,00	78,78	78,78	393,90	231,69	39,39	17	17
135925	1 "URBANIL 10MG C/20 CPR	SANOFI	30/06/2015	30049069	020	6108	CX	20	0,00	46,40	46,40	928,00	545,85	92,79	17	17

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AFE COMUM1,08.726-5 AFE PROD.SAUDE8,07.287-3 AE1.22.933-0 RED.BC CONF ANEXO IX, ART 8º INCISO VIII DO RCTE /ART.81A \*\* PP 020/2013 REC. 452 EMP. 0117400 \*\* reemissao \*\*

RESERVADO AO FISCO

0006601/01

000035-VENDAS/ROTA-E

RECEBEMOS DE DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA

7390

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA

Valor: 13.952,80

NF-e Nº. 000.006.306 SÉRIE 001

Emissão: 24/04/2014

HM 161



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Saída  
1 - Entrada

**Nº 000.006.307 Folhas: 01/01**  
**SÉRIE 001**

08.835.955/0001-70

DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34, QD. 35 LT. 01  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE: 062.394.56050

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ  
**10.487.976-9**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA**  
ENDEREÇO  
**AV. TARUMA, Nº 33**

MUNICÍPIO  
**COLNIZA**

FONE / FAX  
**(0066)3571-1000**

CNPJ / CPF  
**04.213.687/0001-02**

BAIRRO / DISTRITO  
**Nº 33 CENTRO**

DATA DA EMISSÃO  
**24/04/2014**

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
**24/04/2014**

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

PAGAMENTO EM CARTEIRA [30 Dias]

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
**52:14.0408.8359.5500.0170.5500.1000.0063.0712.4143.3212**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**152140416413487 24/04/2014 14:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ  
**10.487.976-9**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA**  
ENDEREÇO  
**AV. TARUMA, Nº 33**

MUNICÍPIO  
**COLNIZA**

FONE / FAX  
**(0066)3571-1000**

CNPJ / CPF  
**04.213.687/0001-02**

BAIRRO / DISTRITO  
**Nº 33 CENTRO**

DATA DA EMISSÃO  
**24/04/2014**

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
**24/04/2014**

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

PAGAMENTO EM CARTEIRA [30 Dias]

0063071 : [P1] 23/05/2014 10.877.50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	6.398,15	VALOR DO ICMS	1.087,68	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	10.877,50
VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	10.877,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
**CARVALIMA TRANSPORTES LTDA**

ENDEREÇO  
**AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT.05**

QUANTIDADE  
**1**

ESPECIE  
**VOLUME(S)**

TELEFONE  
**3597-3169**

CODIGO ANTT  
**1**

MUNICÍPIO  
**GOIANIA**

PLACA DO VEICULO

UF  
**GO**

CNPJ / CPF  
**33.070.814/0015-57**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST	CFOP UNID.	QUANTIDADE	P.M.C.	V. UNITARIO	%DESCONTO V. TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL. ICMS (IPI)
TEUTO	30/10/2015	30043210	020	6108 CX	2	0,00	572,50	1145,00	673,49	114,49	17	17
TEUTO	30/10/2015	30043210	020	6108 CX	6	0,00	572,50	3435,00	2020,47	343,46	17	17
TEUTO	30/12/2015	30043210	020	6108 CX	11	0,00	572,50	6297,50	3704,19	629,71	17	17

**0006602/01**  
000035-VENDAS/ROTA-E

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
AFE COMUM1.08.726-9 AFE PROD.SAUDE8.07.287-3 AE1.22.933-0 RED BC CONF ANEXO IX, ART 8º INCISO VIII DO RCTE /ART.81A \*\* PP 020/2013 REC. 452 EMP 0417400 \*\* reemissao \*\*

Impresso por "DS-NFe" - www.digitalistemas.com.br - v.3.2.10214a

RECEBEMOS DE DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA**

7390

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA

Valor: 10.877,50

**NF-e Nº. 000.006.307 SÉRIE 001**  
Emissão: 24/04/2014



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Saída  
1 - Entrada  
Nº 000.006.309 Folhas: 01/01  
SÉRIE 001



CONTROLE DO FISCO  
CHAVE DE ACESSO DA NFA-PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5214 0408 8359 5500 0170 5500 1000 0063 0912 4143 7000  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152140416414842 24/04/2014 14:37

DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34, QD. 35 LT. 01  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE: 062 39458050

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadorias  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.487.976-9  
CNPJ 08.835.955/0001-70

MUNICIPIO COLNIZA  
MUNICIPIO COLNIZA  
UF MT  
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA  
ENDEREÇO  
AV. CENTRAL, Nº 33  
BAIRRO / DISTRITO Nº 33 CENTRO  
CEP 78335-000  
FONE / FAX (0066)3571-1000  
MUNICIPIO COLNIZA  
UF MT

FATURA  
00063091 : [PI] 23/05/2014 10.603,50  
CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.060,30  
VALOR DO ICMS 6.236,98  
VALOR DO SEGURO 0,00  
DESCONTO 0,00  
VALOR DO FRETE 0,00  
VALOR DO REPASSE DE ICMS 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.603,50  
VALOR TOTAL DA NOTA 10.603,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL  
CARVALINA TRANSPORTES LTDA  
ENDEREÇO  
AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT.05  
QUANTIDADE  
ESPECIE  
VOLUME(S)  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
PESO LÍQUIDO

CD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	P.M.C.	V. UNITARIO	%DESCONTO V. TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL. ICMS	AL. IPI
133817	*DEPAKOTE 250MG CPR C/30	32KIE01	30/10/2014	30049099	020	6108	CX	1	0,00	0,00	130,50	76,76	13,05		17	
133817	*DEPAKOTE 250MG CPR C/30	92KIE01	30/10/2014	30049099	020	6108	CX	4	0,00	0,00	130,50	307,04	52,20		17	
128082	*DEXGLOFENIRAMINA SUSP. 100ML (GEN)	PRATI,DONADU	03/10/2015	30049069	020	6108	FR	100	0,00	0,00	4,10	241,16	41,00		17	
119172	ERITROMICINA SUSP. 250MG 60ML(RUBROMICIN)	13J802	24/04/2015	30042021	020	6108	FR	50	0,00	0,00	9,86	289,98	49,30		17	
106666	ESPIRONOLACTONA 100MG CPR (GEN)	0914713	30/07/2015	30043220	020	6108	CX	1	0,00	0,00	710,00	417,82	71,00		17	
106666	ESPIRONOLACTONA 100MG C/500 CPR (GEN)	0968713	30/08/2015	30043220	020	6108	CX	1	0,00	0,00	710,00	417,82	71,00		17	
113271	*ENITONINA 100MG C/100 CPR (GEN)	1458830	30/10/2015	30049065	020	6108	CX	50	0,00	0,00	23,00	1150,00	114,99		17	
104949	*IBUPROFENO GTS 50MG/ML 30ML (GEN)	3443L	30/08/2015	30049029	020	6108	FR	250	0,00	0,00	4,80	1200,00	705,84		17	
146536	*LAMOTRIGINA 25MG C/30 CPR C-1 (GEN)	CX443001	30/08/2015	30049069	020	6108	CX	6	0,00	0,00	54,00	324,00	190,58		17	
146528	*LAMOTRIGINA 50MG C/30 CPR C-1 (GEN)	TORRENT	30/05/2015	30049069	020	6108	CX	10	0,00	0,00	99,00	582,32	98,99		17	
125539	*LEVOZINE 100MG C/200 CPR (LEVOMEPROMAZI)	CX453002	30/09/2016	30049079	020	6108	CX	1	0,00	0,00	410,00	241,16	41,00		17	
129100	*LEVOZINE 25MG C/200 (LEVOMEPROMAZINA)	13096865	30/09/2016	30049079	020	6108	CX	1	0,00	0,00	118,00	68,23	11,60		17	
121100	*MEBENDAZOL SUSP. 200MG/ML 30ML (HELMILAB)	16151	28/02/2016	30049063	020	6108	FR	150	0,00	0,00	2,52	378,00	222,34		17	
111449	*METILDOPA C/PR.250MG C/500 (VENOPRESSIN)	47710	07/11/2015	30049035	020	6108	CX	2	0,00	0,00	225,00	294,89	45,00		17	
103748	*METRONIDAZOL 250MG C/600 CPR (GEN)	19K24L	15/11/2015	30049066	020	6108	CX	8	0,00	0,00	128,00	1008,00	592,91		17	
117072	*PROLOPA 200/50MG C/30 CPR	RJT044	30/10/2015	30049049	020	6108	CX	6	0,00	0,00	287,00	1602,00	942,30		17	

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
AFE COMUM108:726-9 AFE PROD.SAUDES.07.287-3 AE1.22.933-0 RED.BC CONF ANEXO IX, ART 8º INCISO VIII DO RCTE /ART.81A \*\* PP 020/2013 REQ. 452 EMP. 0117400 \*\* reemissao \*\*  
RESERVADO AO FISCO

0006603/01  
000035-VENDAS/ROTA-E

RECEBEMOS DE DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA

DATA DE RECEBIMENTO  
7390  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA  
Valor: 10.603,50  
Emissão: 24/04/2014  
NF-e Nº. 000.006.309 SÉRIE 001

DELTA MED HOSPITALAR  
 DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
 RUA 34. OD. 35 LT 01  
 BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
 GOIANA - GO  
 TELEFONE: 062 39458050

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

10.487.976-9

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

DANFE  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - Saída

1 - Entrada

Nº 000.007.656 Folhas: 01/01

SÉRIE 001

08 835 955/0001-70

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NFe/Pf CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
 5214 0608 8359 5500 0170 5500 1000 0076 5612 0181 0050  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152140428845607 20/06/2014 18:10

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA CNPJ/CPF  
 7390 04.213.687/0001-02  
 ENDEREÇO  
 AV. TARUMA, Nº 33 Nº 33  
 BAIRRO / DISTRITO  
 CENTRO  
 CEP  
 78335-000  
 FONE / FAX  
 (0066)3571-1000  
 MUNICIPIO  
 COLNIZA  
 UF  
 MT  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ISENTO

DATA DA EMISSÃO  
 20/06/2014  
 HORA DA SAÍDA / ENTRADA  
 20/06/2014

Pagamento em Carteira [30 Dias]

VALOR DO FRETE 0,00  
 VALOR DO SEGURO 1.397,56  
 VALOR DO ICMS 237,59  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
 VALOR DO CMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.376,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA 2.376,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
 CARVALIMA TRANSPORTES LTDA  
 ENDEREÇO  
 AV. CENTRAL N 848 OD F LT 05

Telefone  
 3597-3169  
 1 - Emitente 2 - Destinatário

CODIGO ANTI  
 1

PLACA DO VEICULO

CNPJ / CPF  
 33 070 814/0015-57  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 33  
 ESPÉCIE  
 VOLUME(S)  
 PESO BRUTO  
 PESO LÍQUIDO  
 23

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PRO

156592

1 SERINGA DESC 01ML CIAG 13X3,8 C/150

LOTE

BD

VALIDADE

30/10/2018

90183111

020

6108

CX

33

0,00

72,00

2376,00

1397,56

237,59

17

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 AFE COMUM: 06 726-9 AFE PROD SAUDE 07 287-3 AE 1 22 933-0 RED BC CONF ANEXO IX ART 8º INCISO VIII DO RC TE (ART 81A) \*\*\*\* PP 20/2013 \*\*\*\*\*

0007947101

000035-VENDAS/ROTA-E

Impresso por "DS-NFe" - www.digitalistemas.com.br - v.3.2.10214a

20, 06, 14  
 CARVALIMA - GOIÂNIA  
 Leonel G. de Lima  
 Conferente - 01

DIRETO

**DELTA MED HOSPITALAR**  
 DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
 RUA 34, OD 35 LT 01  
 BAIRRO SANTOS DUMONT CEP. 74463-730  
 GOIANIA - GO  
 TELEFONE 062 39458050

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - Saída  
 1 - Entrada  
 Nº 000.007.657 Folhas: 01/01  
 SÉRIE 001



CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
 5214 0608 8359 5500 0170 5500 1000 0076 5712 0181 2263  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152140428846243 20/06/2014 18:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de mercadorias  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.487.976-9  
 DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA  
 ENDEREÇO  
 AV. TARUMA, Nº 33  
 FATURA  
 [007657] [P1] 18/07/2014 20:36:74

CNPJ 08.835.955/0001-70  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO  
 CNPJ 735904213.687/0001-02  
 MUNICIPIO COLNIZA  
 FONE / FAX (0066)3571-1000  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DATA DA EMISSÃO 20/06/2014  
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA 20/06/2014  
 HORA DA SAÍDA / ENTRADA

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 2 033.56  
 VALOR DO ICMS 11.962.06  
 VALOR DO FRETE 0,00  
 VALOR DO SEGURO 0,00  
 DESCONTO 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 20 336.74  
 VALOR TOTAL DA NOTA 20 336.74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL CARVALHINA TRANSPORTES LTDA  
 ENDEREÇO AV CENTRAL N 848 OD F LT 05  
 QUANTIDADE 6  
 ESPÉCIE VOLUME(S)  
 FRETE POR CONTA 3597-3169 1 - Emissor 2 - Destinatário  
 CÓDIGO ANTT 1  
 PLACA DO VEICULO  
 UF GO  
 CNPJ / CPF 33.070.814/0015-57  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 PESO BRUTO 28  
 PESO LÍQUIDO

COD. PRO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	EST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	P/MC	V UNITÁRIO	%DESCONTO	V. TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL ICMS	AL IPI
133094	1 ACICLOVIR 400MG CPR C/30 (GEN)	BR52605	30/01/2016	30049069	020	6108	CX	33	0,00	164,10		5415,30	3185,28	541,50		17	17
156590	1 CONCOR 1,25MG C/28 CPR	BR52868	30/06/2015	30049069	020	6108	CX	10	0,00	223,72		2237,20	1315,92	223,71		17	17
115754	1 ISOSSORBIDA 05MG SUBL C/30 CPR (ISORDIL)	594735	30/11/2016	30049059	020	6108	CX	9	0,00	12,60		113,40	66,70	11,34		17	17
155969	1 LANSOPRAZOL 30MG C/28CPS (GEN)	13101006	30/04/2015	30049059	020	6108	CX	120	0,00	52,08		6249,60	3676,01	624,92		17	17
156604	1 LEVODOPA 200MCG C/30 CPR (LEVOTIROXINA)	13101007	30/08/2015	30043981	020	6108	CX	30	0,00	52,08		1562,40	919,00	156,23		17	17
127493	1 LEVOTIROXINA 100MCG C/30 CPR (GEN)	1309734	30/06/2015	30043981	020	6108	CX	18	0,00	78,00		1404,00	825,83	140,39		17	17
127493	1 LEVOTIROXINA 100MCG C/30 CPR (GEN)	BR48893	31/08/2015	30043981	020	6108	CX	1	0,00	18,00		18,00	10,59	1,80		17	17
127493	1 LEVOTIROXINA 100MCG C/30 CPR (GEN)	BR49879	31/08/2015	30043981	020	6108	CX	13	0,00	18,00		234,00	137,64	23,40		17	17
117072	1 PROLOPA 200/50MG C/30 CPR	BR54270	30/12/2015	30043981	020	6108	CX	4	0,00	18,00		72,00	42,35	7,20		17	17
116904	1 REDRATANTE 27,9G C/50 ENV (PRATI-SAL)	RJ10174	28/02/2016	30049049	020	6108	CX	1	0,00	267,00		267,00	157,05	26,70		17	17
156612	1 SILDENAFILA CITRATO 50MG C/8 CPR (GEN)	148411	01/02/2016	30049059	020	6108	CX	4	0,00	39,00		156,00	91,76	15,60		17	17
156639	1 TRAVATAN COLIRIO 0,04% 2,5ML	225340F	30/07/2015	30049079	020	6108	CX	6	0,00	110,64		663,84	390,47	66,38		17	17
146510	1 URBANIL 20MG C/20 CPR (CLOBAZAM)	412239	28/02/2016	30049069	020	6108	CX	3	0,00	232,00		696,00	409,39	69,60		17	17
	DADOS ADICIONAIS B1							20	0,00	62,40		1248,00	734,07	124,79		17	17

RESERVADO AO FISCO

0007948/01

000035-VENDAS/ROTA-E

PP 20/2013 REQ 01164

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CONTROLE DO FISCO

DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34, OD 35 LT 01  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE 062 39458050

0 - Saída  
1 - Entrada  
Nº 000.007.658 Folhas: 01/01  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO DA NFe e CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5214.0608.8359.5500.0170.5500.1000.0076.5812.0181.4395  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152140428846994 20/06/2014 18:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO** CNPJ: 08.835.955/0001-70  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10.487.976-9  
 DESTINATÁRIO / REMETENTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA** CNPJ/CPF: 04.213.687/0001-02  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA** FONE / FAX: (0066)3571-1000  
 ENDEREÇO: **AV. TARUMA, Nº 33** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: 78335-000  
 MUNICÍPIO: **COLNIZA** UF: **MT**  
 DATA DA EMISSÃO: 20/06/2014 DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 20/06/2014  
 HORA DA SAÍDA / ENTRADA: **ISENTO** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**  
 Pagamento em Carteira [30 Dias]

FATURA	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	9.806,10
CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	9.806,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: **CARVALIMA TRANSPORTES LTDA**  
 ENDEREÇO: **AV. CENTRAL N 848 OD FL 05** MUNICÍPIO: **GOIANIA** UF: **GO**  
 Telefone: 3597-3169 1 - Emitente 2 - Destinatário 1  
 CNPJ / CPF: 33.070.814/0015-57  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **GO**  
 PLACA DO VEICULO: **205**  
 PESO BRUTO: **205**  
 PESO LÍQUIDO: **205**

QUANTIDADE	ESPECIE	VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	UNID	CST	CFOP	NCM / SH	VALIDADE	LOTE	QUANTIDADE	P.M.C	V UNITARIO	%DESCONTO	V TOTAL	B CALC	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL ICMS (IPI)
129429	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	1	START		FR	020	6108	22071090	2802/2017	384281	144	0,00	0,00	9,65	1389,60	817,36	138,95	138,95	17	
156400	EQUIPO MICRO PINCA ROLETE COM PLUG	1	EMBRAMED		UND	020	6108	90185010	01/11/2014	157P5005	500	0,00	0,00	2,43	1215,00	714,66	121,49	121,49	17	
114413	FILME P/RX 35X35 HR-U C/100 VERDE	4	FUJIFILM		CX	240	6108	37011029	30/09/2016	48747	1	0,00	0,00	519,00	519,00	0,00	0,00	17		
114413	FILME P/RX 35X35 HR-U C/100 VERDE	4	FUJIFILM		CX	240	6108	37011029	30/11/2016	49726	3	0,00	0,00	519,00	2076,00	923,94	157,07	157,07	17	
114413	HYDERGINE SFO 6 MG C/28CPR	4	NOVARTIS		FR	020	6108	30049099	30/08/2015	Z0039	4	0,00	0,00	523,60	1500,80	882,30	149,99	149,99	17	
135976	HYDERGINE SFO 6 MG C/28CPR	29	CRISTALIA		CX	020	6108	30049032	30/01/2017	14010509	4	0,00	0,00	375,00	1500,00	281,45	47,85	47,85	17	
142808	KETAMIN 10ML 5FA IV/IM 50MG/ML INJ	1	EMBRAMAC		PCT	020	6108	63079060	30/09/2018	201309	80	0,00	0,00	16,50	767,20	451,27	76,72	76,72	17	
105201	MASCARA DESC. TRIPLA C/1RAS CLIP-BR C/50	1	EQUIPLEX		FR	020	6108	90251950	30/04/2016	1411183	10	0,00	0,00	29,00	290,00	170,58	29,00	29,00	17	
104868	SOL MANITOL 20% 250ML SIST FECH+PE 741	1	ACCUMED		UND	020	6108	90251950	30/04/2016	201303	10	0,00	0,00	29,00	290,00	170,58	29,00	29,00	17	
121975	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	1	ACCUMED		UND	020	6108	90251950	30/04/2016	201303	10	0,00	0,00	29,00	290,00	170,58	29,00	29,00	17	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS  
 COD PRO: **129429** DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS: **START**  
 129429 | ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML  
 156400 | EQUIPO MICRO PINCA ROLETE COM PLUG  
 114413 | FILME P/RX 35X35 HR-U C/100 VERDE  
 114413 | FILME P/RX 35X35 HR-U C/100 VERDE  
 114413 | HYDERGINE SFO 6 MG C/28CPR  
 135976 | HYDERGINE SFO 6 MG C/28CPR  
 142808 | KETAMIN 10ML 5FA IV/IM 50MG/ML INJ  
 105201 | MASCARA DESC. TRIPLA C/1RAS CLIP-BR C/50  
 104868 | SOL MANITOL 20% 250ML SIST FECH+PE 741  
 121975 | TERMOMETRO CLINICO DIGITAL

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 AFE COMUM1 08 726-9 AFE PROD SAUDEB 07 287-3 AE1 22 933-0 RED BC CONF ANEXO IX ART 8º INCISO VIII DO RICTE /ART 81A \*\*\*\* PP 20-2013 \*\*\*\*\*  
**0007917/01**  
 000035-VENDAS/ROTA/E

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Saída  
1 - Entrada  
Nº 000.007.659 Folhas: 01/01  
SÉRIE 001



CONTROLE DO FISCO  
CHAVE DE ACESSO DA NFE P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5214 0608 8359 5500 0170 5500 1000 0076 5912 0181 5461  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152140428847149 20/06/2014 18:15

DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34, QD 35 LT 01  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE: 062 39458050

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.487.976-9  
CNPJ 08.835.955/0001-70  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

MUNICIPIO COLNIZA  
MUNICIPIO COLNIZA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO  
UF MT  
DATA DA EMISSAO 20/06/2014  
DATA DA SAIDA / ENTRADA 20/06/2014  
HORA DA SAIDA / ENTRADA

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA  
CNPJ / CPF 7390.04.213.687/0001-02  
CNPJ 08.835.955/0001-70  
CNPJ / CPF 78335-000  
CNPJ / CPF 78335-000  
CEP 78335-000  
FONE / FAX (0066)3571-1000  
BARRIO / DISTRITO Nº 33 CENTRO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 463,20  
VALOR TOTAL DA NOTA 463,20  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
VALOR DO ICMS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00

FATURA  
[007659] [P1] 18/07/2014 463,20  
CÁLCULO DO IMPOSTO 272,45  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 272,45  
VALOR DO ICMS 0,00  
DESSONTO 0,00  
VALOR DO FRETE 0,00  
VALOR DO SEGURO 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL CARVALIMA TRANSPORTES LTDA  
ENDERECO AV CENTRAL N 848 OD. F LT 05  
QUANTIDADE 4  
ESPECIE 4  
VOLUME(S) START  
LOTE 384281  
VALIDADE 28/02/2017  
NCM / SH 1220710990  
CST 48  
CFOP UNID 1020 FR  
QUANTIDADE 48  
P.M.C 0,00  
V. UNITARIO 0,00  
V. TOTAL 48  
%DESCONTO 9,65  
V. TOTAL 463,20  
B.CÁLC. ICMS 272,45  
VALOR IPI 46,32  
AL. ICMS (IPI) 17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL CARVALIMA TRANSPORTES LTDA  
ENDERECO AV CENTRAL N 848 OD. F LT 05  
QUANTIDADE 4  
ESPECIE 4  
VOLUME(S) START  
LOTE 384281  
VALIDADE 28/02/2017  
NCM / SH 1220710990  
CST 48  
CFOP UNID 1020 FR  
QUANTIDADE 48  
P.M.C 0,00  
V. UNITARIO 0,00  
V. TOTAL 48  
%DESCONTO 9,65  
V. TOTAL 463,20  
B.CÁLC. ICMS 272,45  
VALOR IPI 46,32  
AL. ICMS (IPI) 17

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS  
COD PRO 129429  
1 ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML  
RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
A FE COMUM1 08.726-9 AFE PROD SAUDES 07 287-3 AE1 22 933-0 RED BC CONF ANEXO IX, ART 8º INCISO VIII DO RCTE /ART 81A \*\*\*\* PP 20-2013 \*\*\*\*\*  
0007946/01  
000035-VENDAS/ROTA-E







**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Saída  
1 - Entrada  
Nº 000.007.964 Folhas: 01/02  
SÉRIE 001

DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34 ESQ C RUA 11  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE: 062 394-58050

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO: 10.487.976-9  
DESTINATÁRIO / REMETENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINZA  
MUNICÍPIO: COLINZA  
CEP: 73900-423  
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
Nº 33  
FONE / FAX: (066)3571-1000  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

DATA DA EMISSÃO: 02/07/2014  
DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 02/07/2014  
HORA DA SAÍDA / ENTRADA: 17:45  
CHAVE DE ACESSO DA NF: 5214 0708 8359 5500 170 5500 1000 0079 6414 2174 5314  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152140431441492 02/07/2014 17:45

RAZÃO SOCIAL: DELTA MED HOSPITALAR  
ENDEREÇO: RUA 34 ESQ C RUA 11, BAIRRO SANTOS DUMONT, CEP: 74463-730, GOIANIA - GO  
CNPJ: 08.835.955/0001-70  
MUNICÍPIO: COLINZA  
CEP: 73900-423  
BAIRRO: CENTRO  
Nº: 33  
FONE/FAX: (066)3571-1000  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: CARVALHO TRANSPORTES LTDA  
ENDEREÇO: AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05  
CNPJ: 07.070.814/0015-57  
MUNICÍPIO: GOIANIA  
UF: GO

COD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	EST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	P.M.C.	V. UNITARIO	%DESCONTO	V. TOTAL	E.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL. ICMS	AL. IPI
119032	ACIDO FOLICO 5MG C/500 CPR (HIPDFO-L)	0936/13	30/05/2015	30039099	020	6108	CX	30	0,00	0,00	35,00	1050,00	617,61	104,99	17	17	
132411	ACIDO VALPROICO 500MG C/50 (EPILENIL)C1	3090/223	30/09/2015	30049099	020	6108	CX	20	0,00	0,00	117,50	2350,00	1382,27	234,99	17	17	
118419	ALENDRONATO SOD 70MG C/04 (GEN)	5617/10	17/07/2015	30049099	020	6108	CX	64	8,28	8,28	8,28	529,97	311,70	52,99	17	17	
149524	ALPRAZOLAM 0,5MG C/20 CPR (GEN) B-1	5838/28	09/10/2015	30049064	020	6108	CX	28	0,00	0,00	8,60	240,80	141,64	24,08	17	17	
149524	ALPRAZOLAM 0,5MG C/20 CPR (GEN) B-1	554/31	03/07/2015	30049064	020	6108	CX	12	0,00	0,00	8,60	103,20	60,70	10,32	17	17	
145861	ALPRAZOLAM 2MG C/30 CPR (GEN) B-1	5895/88	01/11/2015	30049064	020	6108	CX	20	0,00	0,00	36,00	720,00	423,50	72,00	17	17	
119180	AMITRIPTILINA 25MG C/100 CPR (GEN) C-1	2444/465	30/01/2016	30049099	020	6108	CX	45	0,00	0,00	53,00	2385,00	1402,86	238,49	17	17	
119180	AMITRIPTILINA 25MG C/100 CPR (GEN) C-1	2444/497	30/01/2016	30049099	020	6108	CX	55	0,00	0,00	53,00	2915,00	1714,60	281,48	17	17	
112807	BETOCANAZOL CREAME 30GR (GEN)	0571/14	30/07/2015	30049077	020	6108	BG	200	0,00	0,00	2,83	566,00	344,69	58,60	17	17	
105880	BETOCANAZOL 200MG CPR C/450 (GEN)	13L3/7M	18/12/2015	30049077	020	6108	CX	4	0,00	0,00	135,00	540,00	317,63	54,00	17	17	
111406	CINARIZINA 75MG C/450 CPR (CINERIM)	1300/375	01/01/2015	30049069	020	6108	CX	500	0,00	0,00	175,50	87750,00	1135,52	193,04	17	17	
126233	CLONAZEPAM 2MG C/20 CPR (GEN) B-1	1307/0974	30/05/2015	30049069	020	6108	CX	10	0,00	0,00	180,00	1800,00	1056,76	175,99	17	17	
115002	DIAZEPAM 10MG CPR C/1000 (SANTIAZEPAM)	3040/3713	31/12/2015	30039074	020	6108	CX	10	0,00	0,00	91,76	917,70	539,79	91,76	17	17	
139483	DOXICICLINA 100MG C/15 CPR (CLORDOX)	3280/049	30/07/2015	30042089	020	6108	CX	133	0,00	0,00	6,90	917,70	270,57	46,00	17	17	
113271	FENITOINA 100MG C/15 CPR (GEN)	1458/842	30/11/2015	30049065	020	6108	CX	20	0,00	0,00	23,00	460,00	270,57	76,99	17	17	
118680	FUROSEMIDA 40MG C/500 CPR (GEN)	0516/13	30/08/2015	30049076	020	6108	CX	11	0,00	0,00	70,00	770,00	452,91	202,99	17	17	
105880	FUROSEMIDA 40MG C/500 CPR (GEN)	1408/2E	27/03/2016	30049069	020	6108	CX	29	0,00	0,00	70,00	2030,00	1194,05	970,53	164,99	17	17
115010	HALOPERIDOL 5MG CPR C/200 (UNIHALOPER)	1402/672	29/02/2016	30049069	020	6108	CX	2	0,00	0,00	66,00	132,00	339,93	39,50	17	17	
149276	HEVOZINE 4% CX C/10FR 20ML+10CONTA-GOTA GENOM	1311/8236	30/11/2016	30049079	020	6108	CX	2	0,00	0,00	198,00	396,00	344,10	58,50	17	17	
132977	OXCARBAZEPINA 6% SUSP 100ML (OXCARB) C1	1310/638	30/05/2015	30049069	020	6108	CX	10	0,00	0,00	58,50	585,00	126,81	204,99	17	17	
130303	SINAVASTATINA 20MG CPR C/500 (SINAVASTON)	AS6/78	30/01/2015	30049069	020	6108	CX	10	0,00	0,00	205,00	2050,00	126,81	204,99	17	17	
105953	SULFAMETOXAZOL+TRIMET 400/80MG C/400CPR	13F/42R	30/05/2015	30049072	020	6108	CX	12	0,00	0,00	92,00	1104,00	649,37	110,39	17	17	

TRANSPORTADOR: VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: CARVALHO TRANSPORTES LTDA  
ENDEREÇO: AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05  
CNPJ: 07.070.814/0015-57  
MUNICÍPIO: GOIANIA  
UF: GO

RECEBEMOS DE DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINZA  
DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_  
Valor: 30.613,12  
7390 - PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINZA  
NF-e Nº. 000.007.964 SÉRIE 001  
Emissão: 02/07/2014

DELTA MED HOSPITALAR  
 DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
 RUA, 34 ESQ C RUA 11  
 BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
 GOIANIA - GO  
 TELEFONE: 062 39458050

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.487.976-9

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Saída  
 1 - Entrada

Nº 000.007.964 Folhas: 02/02

SÉRIE 001

08 835 955/0001-70

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NFA-PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
 5214 0708 8359 5500 0170 5500 \*000 0079 6414 2174 5314

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152140437441492 02/07/2014 17:45

VALOR UNITARIO	%DESCONTO	V TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL ICMS	AL IPI
RESERVADO AO FISCO							

0008357/01

000035-VENDAS/ROTA-E

0008357/01

000035-VENDAS/ROTA-E

DELTA MED HOSPITALAR  
 DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
 RUA 34 ESQ C RUA 11  
 BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
 GOIANIA - GO  
 TELEFONE: 062 39458050

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - Saída  
 1 - Entrada  
 Nº 000.008.191 Folhas: 01/01  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO DA NF e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
 5214 0708 8359 5500 0170 5500 1000 0081 9111 1133 6171  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152140433346292 11/07/2014 13:36

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA  
 ENDEREÇO  
 AV. TARUMA, Nº 33

MUNICÍPIO  
 COLNIZA  
 UF  
 MT

CEP  
 73900-000  
 FONE / FAX  
 (0066)3571-1000  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 ISENTO

DATA DA EMISSÃO  
 11/07/2014  
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
 11/07/2014  
 HORA DA SAÍDA / ENTRADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO  
 10-487.976-9  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE COLNIZA  
 7390004213687001-02  
 BAIRRO / DISTRITO  
 Nº 33 CENTRO  
 Pagar em Carteira [30 Dias]

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	4.353,03	VALOR DO ICMS	740,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.400,58
VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	7.400,58
VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL  
 CARVALIMA TRANSPORTES LTDA  
 ENDEREÇO  
 AV. CENTRAL N. 848 OD. F. LT 05  
 GOIANIA - GO  
 Telefone  
 3597-3169  
 1 - Emitente 2 - Destinatário  
 1  
 PLACA DO VEÍCULO  
 GO  
 CNPJ / CPF  
 33.070.814/00015-57  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 PESO BRUTO  
 PESO LÍQUIDO  
 16

COD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	P.M.C.	V. UNITÁRIO	%DESCONTO	V. TOTAL	B.CÁLC.	ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL. ICMS	IPI
116793	1 ACICLOVIR 200MG C/450 CPR (GEN)	14F52J	12/06/2016	30049069	020	6108	CX	3	0,00	0,00	364,50	1093,50	643,20	109,34	17				
116793	1 ACICLOVIR 200MG C/450 CPR (GEN)	13J03V	25/10/2015	30049069	020	6108	CX	8	0,00	0,00	364,50	2916,00	1715,19	291,58	17				
105880	1 CETOCANAZOL 200MG CPR C/450 (GEN)	13L37M	18/12/2015	30049077	020	6108	CX	7	0,00	0,00	135,00	945,00	555,85	94,49	17				
119172	1 ERITROMICINA SUSP 250MG 60ML(RUBROMICIN)	14C13K	30/04/2016	30042021	020	6108	FR	100	0,00	0,00	9,86	986,00	579,97	88,59	17				
149926	1 LANSOPRAZOL 30MG C/28CPS (GEN)	611920	28/02/2016	30049099	020	6108	CX	26	0,00	0,00	52,08	1354,08	796,47	135,40	17				
123811	1 SUSTRATE 10MG CPR 1X50	FARMOQUIMICA 1404459	28/02/2016	30049021	020	6108	CX	2	0,00	0,00	53,00	106,00	62,35	10,60	17				

RESERVADO AO FISCO  
 0008545/01  
 000035-VENDAS/ROTA-E



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34 ESQ C RUA 11  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE: 062 39458050

0 - Saída  
1 - Entrada  
Nº 000.008.192 Folhas: 01/01  
SÉRIE 001



CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5214-0708 8359 5500 0170 5500 1000 0081 9211 1133 8449  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
15214043347043 11/07/2014 13:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO: INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ: 08.835.955/0001-70  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10.487.976-9  
DESTINATÁRIO / REMETENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA CNPJ / CPF: 7390 04.213.687/0001-02  
MUNICÍPIO: COLNIZA  
RUA: AV. TARUMA, Nº 33 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO Nº 33 FONE / FAX: (0666)3571-1000  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

DATA DA EMISSÃO: 11/07/2014 DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 11/07/2014  
HORA DA SAÍDA / ENTRADA: Pagarmento em Carteira [30 Dias]  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 6.287,26  
VALOR TOTAL DA NOTA: 6.287,26

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR DO ICMS: 628,69  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 3.698,17 VALOR DO ICMS: 0,00  
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00  
VALOR DO REPASSE DE ICMS: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
VALOR DO VEÍCULO: PLACA DO VEÍCULO: UF: GO  
CNPJ / CPF: 33.070.814/0015-57  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: PESO LÍQUIDO: 55

QUANTIDADE	ESPECIE	VOLUME(S)	MARKA	MUNICÍPIO	NUMERAÇÃO	NCM / SH	EST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	P.M.C.	V. UNITARIO	%DESCONTO	V. TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL. ICMS (PI)
111813	1	ATADURA CREPE 20CMX1,25MT 13F C/12 CYSNE	CREMER	GOIANIA	14031747	30052019	020	6108	PCT	10	10	0,00	54,00	540,00	317,63	54,00	54,00	17
124079	1	BIOSCINA COMPOSTA INJ.50X5ML (HYPOCINA)	HYPOFARMA	GOIANIA	275503	30052016	020	6108	CX	17	17	0,00	141,50	2405,50	1414,92	240,54	240,54	17
141291	1	*CLORPROMAZINA INJ.25MG 50X5ML (LONGACTIL)	DESCARPAC	GOIANIA	1321213008	30032017	020	6108	CX	880	1	0,00	197,00	1364,00	802,30	136,30	136,30	17
118567	1	EQUIPO MACRO INJ. LAT. FLEXIVEL	SHALON	GOIANIA	1410812	300172019	020	6108	RL	35	35	0,00	1,55	332,50	195,58	33,25	33,25	17
110388	1	EQUIPO MICROPORE 10CMX4,5MT	SHALON	GOIANIA	1410812	30042016	020	6108	CX	9	9	0,00	61,00	549,00	322,92	54,90	54,90	17
104868	1	NYLON PRETO 3,0 C/JAG 4,0CMX1/2 C/24ENV.	EQUIPLEX	GOIANIA	1410812	300122018	020	6108	FR	14	14	0,00	9,59	134,26	78,97	13,42	13,42	17
113204	1	SOL. MANITOL 20% 250ML SIST. FECHTPE 741	PRATI/DONADU	GOIANIA	14E341	05032016	020	6108	PT	17	17	0,00	45,00	765,00	448,97	76,49	76,49	17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: CARVALIMA TRANSPORTES LTDA  
RAZÃO SOCIAL: AV. CENTRAL N. 848 OD. LT. 05  
ENDERECO: GOIANIA  
MUNICÍPIO: GOIANIA  
Telefone: 3597-3169 1 - Emitente 2 - Destinatário  
CÓDIGO ANTT: 1  
PLACA DO VEÍCULO: UF: GO  
PESO BRUTO: 55

RESERVADO AO FISCO  
0008547/01  
000035--VENDAS/ROTA-E  
DADOS ADICIONAIS: AFE COMUM1 07 281-4 AFE PROD. SAUDE8 07 287-3 AE1 22 933-0 RED BC CONF ANEXO IX, ART 8º INCISO VIII DO RCTE /ART.81A \*\*\* \*\* PP 20/2013 \*\*\* \*\*  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 000035--VENDAS/ROTA-E  
AFE COMUM1 07 281-4 AFE PROD. SAUDE8 07 287-3 AE1 22 933-0 RED BC CONF ANEXO IX, ART 8º INCISO VIII DO RCTE /ART.81A \*\*\* \*\* PP 20/2013 \*\*\* \*\*

DELTA MED HOSPITALAR  
 DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
 RUA 34 ESQ C RUA 11  
 BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
 GOIANIA - GO  
 TELEFONE: 062 39458050

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - Saída  
 1 - Entrada  
 Nº 000.008.193 Folhas: 01/01  
 SÉRIE 001



CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NFº P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
 5214 0708 8359 5500 0170 5500 1000 0081 9311 1133 9442  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152140433347354 11/07/2014 13:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de mercadorias  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

10.487.976-9

08.835.955/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA

ENDERECO

AV. TARUMA, Nº 33

10.487.976-9

Nome / RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA

ENDERECO

AV. TARUMA, Nº 33

CEP

78335-000

FONE / FAX

(0066)3571-1000

MUNICIPIO

COLNIZA

UF

MT

DATA DA EMISSÃO

11/07/2014

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

11/07/2014

Pagamento em Carteira [30 Dias]

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.620,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.620,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.717,48

VALOR DO ICMS

0,00

DESCONTO

0,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

2.717,48

VALOR DO ICMS

461,98

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPCI

0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

12

ESPECIE

12

VOLUME(S)

81

PESO LIQUIDO

81

RAZÃO SOCIAL

CARVALIMA TRANSPORTES LTDA

ENDERECO

AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05

QUANTIDADE

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Saída  
1 - Entrada

Nº 000.008.417 Folhas: 01/01  
SÉRIE 001

08.835.955/0001-70

152140435422312 21/07/2014 17:15

CHAVE DE ACESSO DA NFe: P1CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5214 0708 8359 5500 0170 5500 1000 0084 1712 1171 5092  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34 ESQ C RUA 11  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP: 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE: 062 38458050

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.487.976-9

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA CNPJ / CPF 7390 04.213.687/0001-02  
ENDEREÇO AV. TARUMA, Nº 33 BARRIO / DISTRITO CENTRO Nº 33  
MUNICÍPIO COLNIZA UF MT

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ

DATA DA EMISSÃO 21/07/2014  
HORA DA SAÍDA / ENTRADA 21/07/2014

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	193,64
VALOR DO FRETE	0,00	DESKONTO	0,00
VALOR DO SEGURO	1.139,05	VALOR DO ICMS	193,64
VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	1.936,50	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.936,50

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL CARVALIMA TRANSPORTES LTDA  
ENDEREÇO AV. CENTRAL N. 848 QD. F. LT. 05  
MUNICÍPIO GOIANIA

Telefone 3597-3169 1 - Emitente 2 - Destinatário

CODIGO ANTT 1

PLACA DO VEICULO

UF GO

ESPECIE VOLUME(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

COD. PRO.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	EST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	P.M.C.	V. UNITÁRIO	DESCONTO V. TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL. ICMS (PI)
124079	1 BIOSCINA COMPOSTA INJ 50X5ML (HYPOCINA)	HYPOFARMA	30/05/2016	30044090	020	6108	CX	3	0,00	141,50	424,50	249,69	42,45	17	
118370	1 CEFTRIAXONA 1G IV/IM C/50 F/A AMPLOSPEC	BIOCHIMICO	30/04/2017	30042059	020	6108	CX	8	0,00	189,00	1512,00	889,36	151,19	17	

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
AFE COMUM1.07.281-4 AFE PROD.SAUDES.07.287-3 AE1.22.933-0 RED.BC.CONF.ANEXO IX, ART 8º INCISO VIII, DO RC TE / ART.81A \*\*\* PP.20/2013 \*\*\*

RESERVADO AO FISCO

**0008811/01**  
000035-VENDAS/ROTA-E

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	193,64
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.139,05	VALOR DO ICMS	193,64
VALOR DO FRETE	0,00	DESKONTO	0,00
VALOR DO SEGURO	1.139,05	VALOR DO ICMS	193,64
VALOR DO REPASSE DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	1.936,50	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.936,50

RECEBEMOS DE DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA

7390 PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA

Valor: 1.936,50

NF-e Nº. 000.008.417 SÉRIE 001  
Emissão: 21/07/2014

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Saída  
1 - Entrada  
Nº 000.009.025 Folhas: 01/01  
SÉRIE 001



CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR  
5214 0808 8359 5500 0170 5500 1000 0090 2511 4190 0030  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152140441048958 14/08/2014 19:01

DELTA MED HOSPITALAR  
DELTA MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA 34 ESQ C RUA 11  
BAIRRO SANTOS DUMONT CEP. 74463-730  
GOIANIA - GO  
TELEFONE: 062 39458050

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de mercadoria  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.487.576-9  
CNPJ 08.835.955/0001-70

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO  
MUNICÍPIO COLNIZA  
CEP 78335-000 FONE/FAX (0066)3571-1000

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA CNPJ/CPF 7390 04.213.687/0001-02  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLNIZA  
BAIRRO/DISTRITO Nº 33 CENTRO

DATA DA EMISSÃO 14/08/2014  
HORA DA SAÍDA / ENTRADA 14/08/2014

UF MT  
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA 14/08/2014  
HORA DA SAÍDA / ENTRADA 14/08/2014  
Pagamento em Carteira [30 Dias]

FATURA  
[009025] [P1] 12/09/2014 2.681,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.681,00  
VALOR TOTAL DA NOTA 2.681,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.576,96  
VALOR DO ICMS 268,08  
VALOR DO FRETE 0,00  
DESCONTO 0,00  
VALOR DO REPASSE DE ICMS 0,00  
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL CARVALIMA TRANSPORTES LTDA  
ENDERECO AV. CENTRAL N. 848 OD. F. LT. 05

PLACA DO VEICULO  
UF GO  
CNPJ / CPF 33.070.814/0001-57  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
CÓDIGO ANT 1  
MUNICÍPIO GOIANIA

QUANTIDADE 2  
ESPECIE

NUMERAÇÃO 18  
PESO BRUTO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS  
COD. PRO. 1423001 1  
DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS 1 CEFALOTINA SODICA 1G C/50 F/A (CEFLEN)

QUANTIDADE 14  
V. UNITÁRIO 191,50  
%DESCONTO V. TOTAL 2681,00  
B.CÁLC. ICMS 1576,96  
VALOR IPI 268,08  
AL. ICMS IPI 17

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
AFE COMUM1 07 281-4 AFE PROD SAUDES.07 287-3 AE1 22 933-0 RED BC CONF ANEXO IX, ART 8º INCISO VIII DO RCTE /ART 81A \*\*\*\*pp 20/2013\*\*\*\*\*

0009480/01  
000035-VENDAS/ROTA-E

Impresso por "DS-NFe" - www.digitalistemas.com.br - v.3.090714a

25/08/14  
CARVALIMA GOIANIA  
Leonel G. de Lima  
Conferente - 01

