



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Jerônimo Farias Martins, 1335 - Centro Santa Cecília do Pavão - PR CEP: 86.225-000
Fone/Fax: (43) 3270-1123 CNPJ: 10.651.971/0001-55

1937

REQUISIÇÃO DE MATERIAIS OU SERVIÇOS Nº 691/2023

UNIDADE MISTA

SOLICITANTE: 1193 - LEANDRO FRANCIOLI
UTILIZAÇÃO: MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

FORNECEDOR: 4624 - ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR **CNPJ/CPF:** 00.802.002/0001-02

*** Solicitamos fornecer ao portador os materiais ou serviços abaixo relacionados:**

Item	Qtde	Unid. Medida	Vlr. Unit.	Vlr. Total	Desconto	Vlr. Líquido
12231 - IODOPOVIDONA (PVPI), A 10% (TEOR DE IODO 1%), SOLUÇÃO TÓPICA AQUOSA (MARCA CONFORME CATÁLOGO DE MA	50,00	FRASCO	34,4500	1.722,5000	0,00	1.722,50
12230 - IODOPOVIDONA (PVPI), A 10% (TEOR DE IODO 1%), SOLUÇÃO DEGERMANTE (MARCA CONFORME CATÁLOGO DE MARC	50,00	FRASCO	34,4500	1.722,5000	0,00	1.722,50
15553 - SONDA URETRAL DE ALIVIO Nº 06	12,00	UNID	0,5700	6,8400	0,00	6,84
4459 - CLOREXIDINA 2% 1 LITRO	70,00	UNID	49,5000	3.465,0000	0,00	3.465,00
4463 - COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	60,00	UNID	0,5500	33,0000	0,00	33,00
5801 - ALGODÃO HIDRÓFILO - 500G, EM CAMADAS CONTÍNUAS EM FORMA DE ROLO (MANTA), PROVIDO DE PAPEL APROPRIA	80,00	ROLO	7,3800	590,4000	0,00	590,40
VALOR TOTAL DA REQUISIÇÃO:						R\$ 7.540,24
TOTAL DE ITENS = 21						

REQUISIÇÃO Nº/ANO: 691/2023

REFERENTE A(O): Pregao Eletron 47/2022

PEDIDO Nº/ANO: 87/2022

CONTRATO Nº/ANO:

SOLICITAÇÃO EMITIDA POR: FABIO

DESPESA AUTORIZADA PELO DEPARTAMENTO DE COMPRAS.

Santa Cecília do Pavão - PR, 4 de abril de 2023.

JOÃO CARLOS SANTOS BIZARRIA
SECRETÁRIO DE ADM E PLANEJAMENTO

A (Ao)

Fundo Municipal de Saude de Sta Cecilia Pavao

Santa Cecilia do Pavão

- PR

Fone/Fax: (43)3270-1356

A ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA, pessoa jurídica de direito privado, regulamente inscrita no CNPJ sob Nr. 00.802.002/0001-02, com sede e foro estabelecidos na Estrada Boa Esperança N° 2320, Fundo Canoas, Rio do Sul, S.C., comparece, respeitosamente, à presença de vossa Senhoria para INFORMAR que esta(ão) sendo estornado(s) do empenho o(s) item(s) abaixo relacionado(s):

Descrição do Produto	Qtde	UM	R\$ Unitário	R\$ Total	Nr. Documento	Cliente
ALGODAO HIDROFILO 500 GR (ROLO)-	80	RL	7,38000	590,40	691/2023	

Esclarecimentos:

Tal solicitação faz-se necessária uma vez que nossa empresa não conseguirá em tempo hábil proceder com a entrega do(s) item(s) pendente(s) dentro do prazo estabelecido para do respectivo faturamento e entrega.

Certos de vossa costumeira atenção, e na expectativa de continuarmos a realizar bons negócios, reiteramos nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Maria Luana Danielli Jara

CNPJ: 00.802.002/0001-02

Rio do Sul (SC),

7 de Março de 2024

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil

CNPJ: 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5 Insc.Municipal: RINSMUN

altermed@altermed.com.br



A (Ao)

Fundo Municipal de Saude de Sta Cecilia Pavao

Santa Cecilia do Pavão

- PR

Fone/Fax: (43)3270-1356

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

DECLARAÇÃO DE ESCLARECIMENTO

A Altermed Material Médico Hospitalar Ltda, devidamente inscrita no CNPJ sob número 00.802.002/0001-02 e Inscrição Estadual 253.148.995, vem, através deste, informar que houve(ram) o(s) seguinte(s) ajuste(s) na(s) quantidade(s) do(s) item(s) abaixo relacionado(s), ajuste(s) este(s) efetuado(s) em decorrência de arredondamento de quantidade(s) múltipla(s):

Descrição do Produto	Qtde	UM	R\$ Unitário	R\$ Total	Nr. Autorização Ordem ou Empenho
EVPI TOPICO 1000 ML-CX.C/12LTX1000ML	2	UMC	34,45000	68,90	691/2023
DRENO PARA SUCÇÃO URINARIA (SONDA URETRAL) NR. 06-PCT.C/10 UND	2	UMC	0,57000	1,14	691/2023
CLOREXIDINA DEGERMANTE 2,0% C/TENSOATIVO 1000 ML-CX.C/12LTX1000ML	10	UMC	49,50000	495,00	691/2023
PVPI DEGERMANTE 1000 ML-CX.C/12LTX1000ML	2	UMC	34,45000	68,90	691/2023
Valor Total (R\$):				633,94	

Informamos, portanto, o estorno do presente valor, uma vez que não conseguiremos entregá-lo devido a impossibilidade de fracionamento do(s) item(s) em questão. Certos de contarmos com a vossa compreensão colocamo-nos ao vosso inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente,

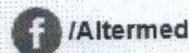
Altermed Mat Med Hosp Ltda
Setor Vendas/Faturamentos
(PED) Maria Luana Danielli Jara

Rio do Sul (SC), 23 de Fevereiro de 2024

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5 Insc. Municipal 19313
altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br





ALTERMED
FARMACUTICOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda

Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

A (Ao)

Fundo Municipal de Saude de Sta Cecilia Pavao

SANTA CECILIA DO PAVAO

- PR

Fone/Fax: (43)3270-1356

DECLARAÇÃO DE ESCLARECIMENTO

A Altermed Material Médico Hospitalar Ltda, devidamente inscrita no CNPJ sob número 00.802.002/0001-02 e Inscrição Estadual 253.148.995, vem, através deste, informar que houve(ram) o(s) seguinte(s) ajuste(s) na(s) quantidade(s) do(s) item(s) abaixo relacionado(s), ajuste(s) este(s) efetuado(s) em decorrência de arredondamento de quantidade(s) múltipla(s):

Descrição do Produto	Qtde	UM	R\$ Unitário	R\$ Total	Nr. Autorização Ordem ou Empenho
COLETOR URINA/FEZES PLASTICO-PCT.C/100 UND	60	UND	0,55000	33,00	699/2023
Valor Total (R\$):				33,00	

Informamos, portanto, o estorno do presente valor, uma vez que não conseguiremos entregá-lo devido a impossibilidade de fracionamento do(s) item(s) em questão. Certos de contarmos com a vossa compreensão colocamo-nos ao vosso inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente,

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Setor Vendas/Faturamentos
(REC) Dalila de Souza de Andrade

Rio do Sul (SC),

17 de Abril de 2023

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil

CNPJ 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5 Insc.Municipal: 19313

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



/Altermed

**ESTADO DO PARANA****PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CECILIA DO PAVAO****C.N.P.J.: 76.290.691/0001-77**

Rua Jeronino Farias Martins

Centro

Fone: 04332701123

gabinete@santaceciliadopavao.pr.gov.br

Nº.: 0000514

CEP: 86225000

Fax: 04332701356

www.santaceciliadopavao.pr.gov.br

Nota de Anulação - Empenho**Nº: 36****Data: 03/05/2023**

Referente ao Empenho: 001937 / 2023 Tipo: Ordinário

Sequência: 1938

Empenhado em: 11/04/2023

Nº do Processo:

Dotação: 0298 - 12.001.10.301.0007.2039 - 3.3.90.30.00.00.00
Órgão: 12 - SECRETARIA DE SAUDE E PREVENCAO
Unidade: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função: 10 - SAUDE
Subfunção: 301 - ATENCAO BASICA
Programa: 0007 - GESTAO DA POLITICA DA SAUDE MUNICIPAL
Projeto / Atividade: 2039 - MANUTENCAO DA DIVISAO DE SAUDE E SANEAMENTO
Elemento: 3.3.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO
Subelemento: 36 - MATERIAL HOSPITALAR

Credor: 00004624 - ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR
Endereço: ESTRADA BOA ESPERANCA
Bairro: FUNDO CANOAS
Cidade: RIO DO SUL
CPF / CNPJ: 00.802.002/0001-02
Número:
CEP: 86.225-000
UF: SC

Valor do Empenho: R\$ 7.540,24
Saldo da Dotação: R\$ 52.138,86
Anulada a quantia de: R\$ 33,00
Saldo Atual: R\$ 52.171,86

Motivo da Anulação: CONFORME SOLICITACAO POR PARTE DA EMPRESA CONSIDERANDO A IMPOSSIBILIDADE DE FRACIONAMENTO DE ITEN CONFORME NORMAS DA ANVISA.

SANTA CECILIA DO PAVAO , 03 de Maio de 2023

ANULAÇÃO DE EMPENHO:

Autorizo a anulação de Empenho da importância acima especificada.

EDIMAR AP PEREIRA DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL

CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA:

A despesa foi anulada pela importância acima especificada, conforme comprovantes.

THIAGO DA SILVA E FREITAS
CONTADOR CRC 068746/0-1

NF-e

NÚMERO 441732

SÉRIE

1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

18/05/23

Daniel R. C. O. G. A. 2

ALTERMED MATERIAL
MEDICO HOSPITALAR LTDA

Estrada Boa Esperanca, 2320.

Fundo Canoas

RIO DO SUL - SC

C.N.P.J. 00.802.002/0001-02

FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 441732

SÉRIE

FOLHA

1

1

1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0500 8020 0200 0102 5500 1000 4417 3217 8732 6210

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib

NÚMERO PROTOCOLO

342230104190260 11/05/2023 15:35:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

0990599238

CNPJ

00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Fundo Municipal de Saude de Sta Cecilia Pavao

CNPJ / CPF

10.651.971/0001-55

DATA EMISSÃO

11/05/2023

ENDEREÇO

Rua Jeronimo Farias Martins, 1335

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

86225-000

DATA DE ENT / SAI

11/05/2023

MUNICÍPIO

SANTA CECILIA DO PAVAO

FONE / FAX

(43)3270-1356

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:34:00

FATURA / DUPLICATA

001 10/06/2023 4.623,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.623,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.623,60

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
B Transportes Ltda	0-Por conta do Remetente (CIF)				04.353.469/0001-65
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Avenida Getulio Dornelles Vargas, 3540	CHAPECO	SC	254184880		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOLUME(S)		483546	122,900	122,900

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
19313			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15724-D00	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2,0% C/TENSOATIVO 1000 ML CX.C/12LTX1000ML -L:M33630 V:01/26 Q:5	30039099	040	6108	CX	5	594,00034	2.970,00	0,00	0,00		0,00	
15661-D00	PVPI DEGERMANTE 1000 ML CX.C/12LTX1000ML -L:M33759 V:02/25 Q:4	30039099	040	6108	CX	4	413,39967	1.653,60	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pregao Eletronico (Registro Precos): 047/2022 (49697) - Contrato Interno n. 27307 - REQ - Requisicao 691/2023 - Pendencia do Pedido 482373 - Pedidos: 483546 - Pre-Fatura: PF-40-34482/40- CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - ICMS ISENTA CONVENIO 01/1999, CONVENIO 38/1991, CONVENIO 65/2011, CONVENIO 87/2002, CONVENIO 126/2010, CONVENIO 90/21, LEI 17930 04/2020 E ICMS REDUZIDO CONVENIO 52/1991 - Dados Deposito: (B.BRASIL:Ag:0276-3 C/C:30778-5)-(CAIXA:Ag:4269 C/C:905915-5 Operacao:3)-(ITAU:Ag:8483 C/C:06341-1)-(BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9)-(SANTANDER:Ag:1257 C/C:13001255-6)-(SICOOB:Ag:3034 C/C:53775-6) - Se preferir use nossa chave PIX cef@altermed.com.br - A aceitacao desta mercadoria implica autorizacao do comprador ao vendedor para obter a restituicao do DIFAL incidente nesta venda, nos termos do art. 166 do CTN - Valor dos Impostos / Total: 0,00 - Valor Aprox. Tributos em R\$, Federal: 621,87 (13,45%) - Estadual: 786,01 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedcomprascep@yahoo.com.br, brasaudescp@hotmail.com, niodosul.coleta@bauerexpress.com.br

LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 10.651.971/0001-55. Logradouro: AVENIDA JERONIMO FARIAS MARTINS, 1335, UNIDADE MISTA DE SAUDE. Bairro: CENTRO. Municipio: SANTA CECILIA DO PAVAO - PR.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
As Informações Complementares excederam o limite de espaço deste quadro e serão exibidas após o detalhamento dos produtos/serviços.	

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR


**ALTERMED MATERIAL
MEDICO HOSPITALAR LTDA**
ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
**Estrada Boa Esperanca, 2320.
Fundo Canoas**
RIO DO SUL - SC**C.N.P.J. 00.802.002/0001-02****FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554**
DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 440143

SÉRIE

FOLHA

1

1

1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0400 8020 0200 0102 5500 1000 4401 4316 6605 2774

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq. Rec. Terc. Dest. Nao Contrib

NÚMERO PROTOCOLO

342230094003093 28/04/2023 16:55:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

0990599238

CNPJ

00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Fundo Municipal de Saude de Sta Cecilia Pavao

CNPJ / CPF

10.651.971/0001-55

DATA EMISSÃO

28/04/2023

ENDEREÇO

Rua Jeronimo Farias Martins, 1335

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

86225-000

DATA DE ENT / SAÍ

28/04/2023

MUNICÍPIO

SANTA CECILIA DO PAVAO

FONE / FAX

(43)3270-1356

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

16:54:00

FATURA / DUPLICATA

001 28/05/2023 1.659,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 1.659,30

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

R\$ 0,00

VALOR DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 1.659,30

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL

B Transportes Ltda

FRETE POR CONTA

0- Por conta do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

04.353.469/0001-65

ENDEREÇO

Avenida Getulio Dornelles Vargas, 3540

MUNICÍPIO

CHAPECO

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254184880

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO PEDIDO

482373

PESO BRUTO

54,040

PESO LÍQUIDO

54,040

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

19313

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

B.D.D.E. DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15664-D00	PVPI TOPICO 1000 ML CX.C/12LTX1000ML -L:M33937 V:02/25 Q:4	30039099	040	6108	CX	4	413,39967	1.653,60	0,00	0,00		0,00	
13316-D00	DRENO PARA SUCCAO URINARIA NR. 06 (SONDA URETRAL) PCT.C/10 UND - L:59444 V:11/25 Q:1	90183929	040	6108	PCT	1	5,70000	5,70	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pregao Eletronico (Registro Precos): 047/2022 (49697) - Contrato Interno n. 27307 - REQ - Requisicao 691/2023 - Pedidos: 482373 - Pre-Fatura: PF-29-34204/29- CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - ICMS ISENTA CONVENIO 01/1999, CONVENIO 38/1991, CONVENIO 87/2002, CONVENIO 126/2010, CONVENIO 90/21, LEI 17930 04/2020 E ICMS REDUZIDO CONVENIO 52/1991 - Dados Deposito: (B.BRASIL:Ag:0276-3 C/C:30778-5)-(CAIXA:Ag:4269 C/C:905915-5 Operacao:3)-(ITAU:Ag:8483 C/C:06341-1)-(BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9)-(SANTANDER:Ag:1257 C/C:13001255-6)-(SICOOB:Ag:3034 C/C:53775-6) - Se preferir use nossa chave PIX cef@altermed.com.br - A aceitacao desta mercadoria implica autorizacao do comprador ao vendedor para obter a restituicao do DIFAL incidente nesta venda, nos termos do art. 166 do CTN - Valor dos Impostos / Total: 0,00 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 223,18 (13,45%) - Estadual: 281,31 (3,40%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedcompresscp@yahoo.com.br brsaudescp@hotmail.com brsaudosul.coleta@bauerexpress.com.br

LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 10.651.971/0001-55. Logradouro: AVENIDA JERONIMO FARIAS MARTINS, 1335, UNIDADE MISTA DE SAUDE. Bairro: CENTRO. Município: SANTA CECILIA DO PAVAO - PR.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

As Informações Complementares excederam o limite de espaço deste quadro e serão exibidas após o detalhamento dos produtos/serviços.

RESERVADO AO FISCO