ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS

GABINETE DO PREFEITO

LEI Nº 2.397/2007

"AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A RECEBER EM DOAÇAO OS MEDICAMENTOS QUE ESPECIFICA."

RENATO DEXHEIMER, Prefeito Municipal de Dois Irmãos, RS, no uso das atribuições que me são conferidas pela Lei Orgânica Municipal vigente,

FAÇO SABER, que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte

L E I

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a receber em doação os medicamentos constantes das notas fiscais acostadas, a serem utilizados dentro do seu prazo de validade na Secretaria Municipal de Saúde, Assistência Social e Meio Ambiente.

Art. 2º- Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS, RS, 25 DE JANEIRO DE 2007.

RENATO DEXHEIMER,
PREFEITO MUNICIPAL.

REGISTRE-SE
E
PUBLIQUE-SE

FLAVIO MULLER,
CHEFE DE GABINETE.

CÂMARA MUNICIPAL
DOIS IRMÃOS - RS
PROTOCOLO
EM : 02 / 02 /2007
HORA : 10:00hs
ASS ;

Rua Berlim, 240 – Centro – Cx. P. 141 – Tel/fax: 0xx51 3564-1277 – CEP 93.950-000 – DOIS IRMÃOS/RS
Home Page: http://www.doisirmaos.rs.gov.br – e-mail: pmdi@terra.com.br

DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

ENDEREÇO: R GUSPURE 324 C/ A — BAIRRO: VILA VERA CRUZ
MUNICIPIO: PASSO FUNDO — UF: RS
F. O. N. E: 54 3217500 — FAX: — CEP: 99040-470

NOTA FISCAL - FATURA — Nº: 271454
[X] SAÍDA [ ] ENTRADA
CNPJ: 92.665.611/0103-00
SÉRIE: 6
3ª VIA FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA — CFOP: 5403 — INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0710196403
DATA LIMITE EMISSÃO: 00.00.00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: NELINE MOCHCOVSKI SARTOR — CNPJ/CPF: 04.568.613/0001-42 — DATA EMISSÃO: 02/06/2005
ENDEREÇO: LOT 1881 SALA 01 — BAIRRO/DISTRITO: CENTRO — CEP: 98540-000 — DATA SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: — FONE/FAX: — UF: RS — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2050004405 — HORA DA SAÍDA:

VALOR AL POR EXTENSO: QUINHENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS — CONDIÇÕES ESPECIAIS: — FORMA DE PAGAMENTO:

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1454/01	03/06/2005	562,48						

RECEBEMOS(EMOS) A PRESENTE NOTA FISCAL FATURA EMITIMOS CORRESPONDENTE(S) DUPLICATA(S) PAGAVEL(EIS) À DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTO INDICADOS. — DATA DO RECEBIMENTO: 02 JUN 2005 — IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	LOTE	C.S.T.	UNID.	QUANT.	P.M.C.	VALOR UNIT.	DESC.	DESC.	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
02081	AMPICILINA SUSP 3G 60ML EMS GEN 6	M I		001	CX	134	9,26	8,70	50,00	448,90	1737
	LOTE/QTDE: 05/1918/20,051918/114										
	SUB-TOTAL CST/ALIQ.ICMS/PIS COFINS									448,90	

134

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
448,90	76,31	1.117,01	113,58	448,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				562,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS F PFD — FRETE POR CONTA: 1 (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATÁRIO) — CÓDIGO: 0188919 — CNPJ/CPF: 92.665.611/0103-00
ENDEREÇO: R GUSPURE 324 C/ A — MUNICÍPIO: PASSO FUNDO — UF: RS — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0710196403
QUANTIDADE: — ESPÉCIE: — MARCA: — NÚMERO: — PESO BRUTO: 16,000 — PESO LÍQUIDO:

DADOS ADICIONAIS

927853 — COD. VENDEDOR 7474 — ROTA/SEQUÊNCIA SE 130 — ZONA COBRANÇA 13

Base Calculo — Valor ICMS
ST 17237 — 448,90 — 76,31
L-Liberado M-Monitorado
Pis/Cofins:I-Isento,F-Reten. Fonte,S/Indicacao-Normal
DESCONTOS: PROMOCAO- 448,90

SUA LINHA DO CLIENTE 0800 517466 DIMED

Você pode confiar

Confiança tem número. DISKMED 0800 5412220

EMITENTE

DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

ENDEREÇO: R GUAPORE 324 CJ A — BAIRRO: VILA VERA CRUZ
MUNICIPIO: PASSO FUNDO — UF: RS — CEP: 99040-470
F.O.N.E: 54 3212500 — FAX:

NOTA FISCAL - FATURA Nº 270179
[X] SAIDA [ ] ENTRADA
SÉRIE 6
3ª VIA FISCO

CNPJ: 92.665.611/0103-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910100403

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA — CFOP: 5403 — INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: JANETHE HOCHEVARSKI SARTOR — CNPJ/CPF: 04.588.613/0001-42 — DATA DA EMISSÃO: 01/06/2005
ENDEREÇO: RUA LUIZ 1281 SALA 01 — BAIRRO/DISTRITO: CENTRO — CEP: 98540-000 — DATA DA SAÍDA/ENTRADA:
MUNICIPIO: ITAQUI — FONE / FAX: — UF: RS — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2050044405 — HORA DA SAÍDA:

FATURA

VALOR TOTAL POR EXTENSO: UM MIL QUINHENTOS E SETENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS

CONDIÇÕES ESPECIAIS
FORMA DE PAGAMENTO:

NUMERO	ATENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
270179/01	02/06/2005	1.577,54					01 JUN 2005	

EM COBERTURA DA PRESENTE NOTA FISCAL FATURA EMITIMOS CORRESPONDENTE(S) DUPLICATA(S) PAGAVEL(EIS) A DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTO(S) INDICADO(S)

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO	LOTE	C.S.T.	UNID.	QUANT.	P.M.C.	VALOR UNIT.	% DESC.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	ALIQ ICMS
495470	AMOXICILINA 250MG 150ML EMS GEN L SUB-TOTAL CST/ALIQ. ICMS/PIS COFINS	M I	052147	001	FC 200	17,40	12,59	50,00	1.259,00 1.259,00	17ST

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.259,00	214,03	3.132,79	318,54	1.259,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				1.577,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS F.PFO — FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE, 2 - DESTINATÁRIO: 1 — PLACA DO VEÍCULO: ILU8919 — CNPJ: 92.665.611/0103-00
ENDEREÇO: R GUAPORE 324 CJ A — MUNICIPIO: PASSO FUNDO — UF: RS — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910100403
QUANTIDADE — ESPÉCIE — MARCA — NUMERO — PESO BRUTO: 26,200 — PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

COD CLIENTE 927853
COD. VENDEDOR 7494
ZONA ENTREGA NE 130
ZONA COMPRA 13

Base Calculo — Valor ICMS
ST 17ST 1.259,00 214,03
L-Liberado M-Monitorado
Pis/Cofins:I-Isento,F-Reten. Fonte,S/Indicacao-Normal
DESCONTOS: PROMOCAO- 1.259,00

Você pode confiar

LINHA DO CLIENTE 0500 517466 DIMED

Confiança tem número. DISKMED 0800.5412220

NÚMERO DO FORMULÁRIO 720890

EMITENTE

DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

ENDEREÇO: R GUAPIRE 324 CJ A — BAIRRO: VILA VERA CRUZ
MUNICÍPIO: PASSO FUNDO — UF: RS — CEP: 99040-470
FONE: 54 3217500 — FAX:

NOTA FISCAL - FATURA — Nº 290975
[X] SAÍDA [ ] ENTRADA
SÉRIE 6
3ª VIA FISCO

CNPJ: 92.665.611/0103-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910100403

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA — CFOP: 5403 — INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: JAQUELINE MACIEL RUBERT SANTOS — CNPJ: 04.598.613/0001-42 — DATA DE EMISSÃO: 21/06/2005
ENDEREÇO: AV LAUI 1881 SALA 01 — BAIRRO / DISTRITO: CENTRO — CEP: 98540-000 — DATA LIMITE P/ EMISSÃO: 00.00.00 — DATA DA SAÍDA / ENTRADA:
MUNICÍPIO: SANTA ROSA — FONE / FAX: — UF: RS — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2050094405 — HORA DA SAÍDA:

FATURA

VALOR TOTAL POR EXTENSO: CENTO E DEZESSETE E TRES REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS

CONDIÇÕES ESPECIAIS:
FORMA DE PAGAMENTO:

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
290975/01	22/06/2005	183,16						

EM COBERTURA À PRESENTE NOTA FISCAL FATURA EMITIMOS CORRESPONDENTE(S) DUPLICATA(S) PAGÁVEL(EIS) À DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OU À SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTO(S) INDICADO(S).

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD	DESCRIÇÃO	LOTE	C.S.T.	UNID.	QUANT.	P.M.C.	VALOR UNIT.	DESC.	DESC.	VALOR TOTAL	IDENT. CST
2681	ALBUMET 500MG 30 CP C	H I 60045	001	CX	6	30,85	22,32			133,92	17ST
86479	METRULAR 21 DR C	H I 1930A	001	EV	4	4,31	3,12			12,48	17ST
14578	ASPIRINA 500MG 24X10 CP CH	H F 64230	001	CX	1	76,23	57,29	34,37		22,92	17ST
	SUB-TOTAL CST/ALIQ.ICMS/PIS COFINS									22,92	

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
169,32	28,79	250,75	13,84	169,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				183,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS F PFU — FRETE POR CONTA: 1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO: 1 — PLACA DO VEÍCULO: IIU8919 — UF: RS — CNPJ: 92.665.611/0103-00
ENDEREÇO: R GUAPIRE 324 CJ A — MUNICÍPIO: PASSO FUNDO — UF: — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910100403
QUANTIDADE: — ESPÉCIE: — MARCA: — NÚMERO: — PESO BRUTO: 0,420 — PESO LÍQUIDO:

DADOS ADICIONAIS

COD CLIENTE 927853
COD VENDEDOR 7494
ZONA ENTREGA RE 130
ZONA DOMICÍLIA 13

Base Calculo — Valor ICMS
ST 17ST 169,32 — 28,79
I-Liberado N-Naoliberado
Pis/Cofins:I-Isento,F-Reten. Fonte,S/Indicacao-Normal
DESCONTOS: PREMIACAO- 34,37

LINHA DO CLIENTE 0800 517466 DIMED

Você pode confiar

Confiança tem número. DISKMED 0800.5412220

RESERVADO AO FISCO

NÚMERO DO TALONÁRIO 741800

EMITENTE

DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

ENDEREÇO: R GUAPORE 324 CJ A — BAIRRO: VILA VERA CRUZ
MUNICÍPIO: PASSO FUNDO — UF: RS
F O N E: 54 3217500 — FAX: — CEP: 99040-470

NOTA FISCAL - FATURA Nº 275201
[X] SAÍDA [ ] ENTRADA
SÉRIE 6
3ª VIA FISCO

CNPJ: 92.665.611/0103-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910100403
DATA LIMITE P/ EMISSÃO: 00/00/00

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA — CFOP: 5403 — INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: JANETTE HOCIFCHANSKI SANTOS — CNPJ / CPF: 94.588.613/0001-42 — DATA DA EMISSÃO: 06/06/2005
ENDEREÇO: AV IJUI 1681 SALA 01 — BAIRRO / DISTRITO: CENTRO — CEP: 98540-000 — DATA DA SAÍDA / ENTRADA:
MUNICÍPIO: ERECHIM — FONE / FAX: — UF: RS — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2050004405 — HORA DA SAÍDA:

FATURA

VALOR TOTAL POR EXTENSO: OITOCENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS — CONDIÇÕES ESPECIAIS — PRAÇA DE PAGAMENTO

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
275201/01	07/06/2005	832,99						

EM COBERTURA À PRESENTE NOTA FISCAL FATURA EMITIMOS CORRESPONDENTE(S) DUPLICATA(S) PAGÁVEL(EIS) À DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OU À SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTO(S) ACIMA INDICADOS

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO			LOTE	C.S.T.	UNID.	QUANT.	P.M.C.	VALOR UNIT.	DESC.	Cod.	VALOR TOTAL	I.C.M.
2631	ALDOMET 500MG 30 CP		C										
2313	AMINOFILINA SANDOZ 0,2 20 CP		C	M I	60045	001	CX	30	30,43	22,01		660,30	17ST
373974	HIDURETIC 25/2,5MG 30 CP		C	M I	Z0006	001	UD	2	5,39	3,90		7,80	17ST
447970	NISTATINA 100000UI SUSP 50ML EMS SEN			M I	60057	001	UD	2	8,28	5,99		11,98	17ST
[illegible]10	NISTATINA 500+1 APLIC MEDL GEN P			M I	05/5086	001	CX	2	13,74	9,94		19,88	17ST
[illegible]58	NORFLOXACINO 400MG 14 CP EMS GEN C			M I	0504479	001	CX	2	7,63	5,52		11,04	17ST
364027	VELAMOX 500MG 18 CP C			M I	05/0881	001	CX	2	22,01	15,92		31,68	17ST
	SUB-TOTAL CST/ALIQ.ICMS/PIS COFINS			M I	054181	001	CX	2	9,64	6,97		13,94	17ST
3441	COMPLEXO NEUROP AF 46,60 CP		C									736,78	
10456	EPISOL 200MG		L	L F	0944/05	001	UD	2	8,37	5,86		11,72	17ST
184931	HUMECTOL D 20 DR C			L F	010205	001	UD	1	8,52	5,96		5,96	17ST
11438	LICOR CACAU 100ML		L	M F	000305	001	CX	2	5,99	4,50		9,00	17ST
5086	PANBESOLAT 20 DS C			M F	000705	001	UD	1	10,77	8,09		8,09	17ST
	SUB-TOTAL CST/ALIQ.ICMS/PIS COFINS			M F	800124	001	CX	1	11,42	8,58		8,58	17ST
												43,35	

49

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
800,13	136,02	993,46	32,86	800,13
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				832,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PEÇ — FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE, 2 - DESTINATÁRIO: 1 — PLACA DO VEÍCULO: IL08519 — UF: RS — CNPJ / CPF: 92.665.611/0103-00
ENDEREÇO: R GUAPORE 324 CJ A — MUNICÍPIO: PASSO FUNDO — UF: — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910100403
QUANTIDADE: — ESPÉCIE: — MARCA: — NÚMERO: — PESO BRUTO: 2,310 — PESO LÍQUIDO:

DADOS ADICIONAIS

COD. CLIENTE 727853
COD. VENDEDOR 7494
ROTA ENTREGA XE 130
ZONA COMPRA 13

ST 17%ST — Base Calculo 800,13 — Valor ICMS 136,02
I-Liberado M-Monitorado
Pis/Cofins:I-Isento,F-Reten. Fonte,S/Indicacao-Normal

LINHA DO CLIENTE 0800 517466 DIMED
Você pode confiar
Confiança tem número. DISKMED 0800.5412220

NÚMERO DO DOCUMENTO 725936

EMITENTE

DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

ENDEREÇO: R GUAPORÉ 324 CJ A — BAIRRO: VILA VERA CRUZ
MUNICÍPIO: PASSO FUNDO — UF: RS — CEP: 99040-470
F O N E: 54 3217500 — FAX:

NOTA FISCAL - FATURA Nº 297781
X SAÍDA ☐ ENTRADA
SÉRIE 6
3ª VIA FISCO

CNPJ: 92.665.611/0103-60
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910100403

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA — CFOP: 5403 — INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: MARIELY INE UBATECHESKI SARTOR
ENDEREÇO: RUA I JUT 1881 SALA 01
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 98540-000
MUNICÍPIO: TRIUNFO
FONE / FAX:
UF: RS
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2050004405
CNPJ / CPF: 04.588.613/0001-42
DATA DA EMISSÃO: 28/06/2005
DATA DA SAÍDA / ENTRADA:
HORA DA SAÍDA:

FATURA

VALOR TOTAL POR EXTENSO: CENTO E CINQUENTA E UM REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS

CONDIÇÕES ESPECIAIS
PRAÇA DE PAGAMENTO

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
297781/01	29/07/2005	151,66

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

RECEBEMOS A PRESENTE NOTA FISCAL FATURA EM TRÊS(3) VIAS CORRESPONDENTE(S) DUPLICATA(S) PAGÁVEL(EIS) À DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTO(S) INDICADO(S)

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO	LOTE	C.S.T.	UNID.	QUANT.	P.M.C.	VALOR UNIT.	PESO	IPI%	VALOR TOTAL	ALÍQ. ICMS
2631	ALDOMET 500MG 30 CP C	M I 6A045	001	CX	6	30,85	22,32			133,92	17ST
2313	ANTINOFLINA SANDOZ 0,2 20 CP C	M I Z0006	001	UD	3	5,39	3,90			11,70	17ST
	SUB-TOTAL CST/ALIQ.ICMS/PIS COFINS									145,62	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DAS SUBSTITUIÇÕES	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
145,62	24,76	181,18	6,04	145,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				151,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRD S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS F FU
FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO: 1
PLACA DO VEÍCULO: ICU8919
UF: RS
CNPJ: 92.665.611/0103-60
ENDEREÇO: GUAPORÉ 324 CJ A
MUNICÍPIO: PASSO FUNDO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910100403
QUANTIDADE:
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PESO BRUTO: 0,770
PESO LÍQUIDO:

DADOS ADICIONAIS

COD. CLIENTE 927853
COD. VENDEDOR 7494
ZONA ENTREGA RE 130
ZONA COMPRA 13

ST 17ST — Base Calculo 145,62 — Valor ICMS 24,76
L-Liberado M-Monitorado
Pis/Cofins:I-Isento,F-Reten. Fonte,S/Indicacao-Normal

LINHA DO CLIENTE 0800 517466
DIMED

Você pode confiar

Confiança em número.
DISKMED
0800.5412220
0800.6002220

NÚMERO DO FORMULÁRIO 748646

SINALGRAF LTDA - R. DR. PEDRO ZIMMERMANN 5735 - NOVO HAMBURGO - RS - CNPJ 92.665.611/0001-60 - INSC. ESTADUAL 260/0067636 - 1ª NUMERAÇÃO DE 1 A 1.000.000 - SÉRIE E - AIDF/RS1250/97/1/1

EMITENTE

DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

ENDEREÇO: R GUAPORE 324 CJ A — BAIRRO: VILA VERA CRUZ
MUNICÍPIO: PASSO FUNDO — UF: RS
S.O.N.E: 54 3217500 — FAX: — CEP: 99040-470

NOTA FISCAL - FATURA Nº
[X] SAÍDA [ ] ENTRADA 298968

CNPJ 92.665.611/0103-00 — SÉRIE 6
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0910180403 — 3ª VIA FISCO
DATA LIMITE P/ EMISSÃO 00/00/00

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA — CFOP: 5102 5403 — INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: JANAILINE WACHTCHOSKI SANTOR — CNPJ/CPF: 04.588.613/0001-42 — DATA DE EMISSÃO: 29/06/2005
ENDEREÇO: AV IJUI 1681 SALA 01 — BAIRRO/DISTRITO: CENTRO — CEP: 98540-000 — DATA DA SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: ITIRAPUAT — FONE/FAX: — UF: RS — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2050004405 — HORA DA SAÍDA:

FATURA

VALOR TOTAL POR EXTENSO: CENTO E CINQUENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS — CONDIÇÕES ESPECIAIS:

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
298968/01	30/06/2005	156.59						

EM COBERTURA À PRESENTE NOTA FISCAL FATURA EMITIMOS CORRESPONDENTE(S) DUPLICATA(S) PAGÁVEL(EIS) À DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTO(S) ACIMA(S).

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO		LOTE	C.S.T.	UNID.	QUANT.	P.M.C.	VALOR UNIT.	DESC.	ICMS	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
2631	ALDOMET 500MG 30 CR	C	N I	6A045	001	CX	3	30,85	22,32			66,96	17ST
412690	DICLOFENACO SOD 75MG 3X3ML MEDL GEN A		N I	0504003	001	CX	2	4,73	3,42		40,00	4,10	17ST
387916	FURAN T4 SORCA 30 CP C		N I	4124577	001	CX	1	8,97	6,49			6,49	17ST
	SUB-TOTAL CST/ALIQ.ICMS/PIS COFINS											77,55	
	CALMADOR 25X4 CP	CH	L F	20657	001	CX	1	32,70	22,89			22,89	17ST
5548	DULCOLAX 20 DR	C	N F	3884	001	UD	3	4,19	3,15			9,45	17ST
15598	NITOSPIRIN 10ML G		N F	50163	001	UD	2	7,72	5,80			11,60	17ST
5886	PANBRED FLAT 20 DR C		N F	800159	001	CX	1	11,42	8,58			8,58	17ST
13072	SAL DE FRUTA ENO 100G	L	N F	213727	001	UD	2	7,82	5,88		17,00	9,76	17ST
	SUB-TOTAL CST/ALIQ.ICMS/PIS COFINS											62,28	
304514	PRESERV JUNTEX LUBRIF BOLSA C/3		L		004	PC	6	2,89	2,10	17,00		10,46	
	SUB-TOTAL CST/ALIQ.ICMS/PIS COFINS											10,46	

21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
139,83	23,77	176,86	6,30	150,25
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				156,59

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS F. PFO — FRETE POR CONTA: 1 (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATÁRIO) — PLACA DO VEÍCULO: ZLU8913 — CNPJ: 92.665.611/0103-00
ENDEREÇO: R GUAPORE 324 CJ A — MUNICÍPIO: PASSO FUNDO — UF: — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910180403
QUANTIDADE: — ESPÉCIE: — MARCA: — NÚMERO: — PESO BRUTO: 0,770 — PESO LÍQUIDO:

DADOS ADICIONAIS

COD. CLIENTE 727853
COD. VENDEDOR 7494
ZONA ENTREGA RE 130
ZONA COMPRA 13

	Base Calculo	Valor ICMS
ST 17/ST	139,83	23,77

L-Liberado M-Monitorado
Pis/Cofins:I-Isento,F-Reten. Fonte,S/Indicacao-Normal
DESCONTOS: CLIENTE- 2,14 PROMOÇÃO- 4,74

LINHA DO CLIENTE 0800 517466 DIMED
Você pode confiar
Confiança tem número. DISKMED 0800.5412220 0800.6002220

NÚMERO DO FORMULÁRIO 774840

REMITENTE

DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

ENDEREÇO: R GUAPIRE 324 CJ A — BAIRRO: VILA VERA CRUZ
MUNICÍPIO: PASSO FUNDO — UF: RS
F O N=E: 54 3217500 — FAX: — CEP: 99040-470

NOTA FISCAL-FATURA Nº
[X] SAÍDA [ ] ENTRADA 301564

CNPJ 92.665.611/0103-09 — SÉRIE 6

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA — CFOP: 5403 — INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO: — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910100403 — 3ª VIA FISCO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: RAQUELINE WOICIECHOSKI SARTOR — CNPJ / CPF: 04.588.613/0001-42 — DATA DA EMISSÃO: 01/07/2005

ENDEREÇO: V IJUI 1981 SALA 01 — BAIRRO / DISTRITO: CENTRO — CEP: 98540-000 — DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO: IJUI — FONE / FAX: — UF: RS — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2050604405 — HORA DA SAÍDA

FATURA

VALOR TOTAL POR EXTENSO: CENTO E SESSENTA E DOIS REAIS E SETENTA E TRES CENTAVOS — CONDIÇÕES ESPECIAIS: — PRAÇA DE PAGAMENTO:

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
01564/01	02/07/2005	162,73						

EM COBERTURA À PRESENTE NOTA FISCAL FATURA EMITIMOS CORRESPONDENTE(S) DUPLICATA(S) PAGÁVEL(EIS) À DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTO(S) INDICADO(S).

01 JUL 2005

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO		LOTE	C.S.T.	UNID.	QUANT.	P.M.C.	VALOR UNIT.	DESC.	DESC.	VALOR TOTAL
2631	ALDIMET 500MG 30 CP	C	66045	001	CX	7	30,85	22,32			156,24
	SUB-TOTAL CST/ALIQ ICMS/PIS COFINS	R I									156,24

DIMED

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
156,24	26,56	194,39	6,49	156,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				162,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS F PFO — FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO: 1 — VEÍCULO — CNPJ: 92.665.611/0103-09

ENDEREÇO: R GUAPIRE 324 CJ B — PASSO FUNDO — UF: — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910100403

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,250	

DADOS ADICIONAIS

COD. CLIENTE 727853 — COD. VENDEDOR — ZONA ENTREGA Nº 130 — ZONA COMPRA 13

Base Calculo Valor ICMS
ST 17/ST 156,24 26,56
L-Liberado M-Monitorado
Pis/Cofins:I-Isento,F-Reten. Fonte,S/Indicação-Normal

LINHA DO CLIENTE 0800 517466 DIMED

Você pode confiar

Confiança tem número. DISKMED 800.5412220

752419

EIRO DO MULÁRIO
DRAGIL LTDA - R. DR. PEDRO ZIMMERMANN 5715 - BLUMENAU - SC

EMITENTE

DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

ENDEREÇO: R GUAPORE 324 CJ A — BAIRRO: VILA VERA CRUZ
MUNICÍPIO: PASSO FUNDO — UF: RS — CEP: 99040-420
F. O. N. E: 54 3217500 — FAX:

NOTA FISCAL FATURA Nº 288323
[X] SAÍDA [ ] ENTRADA

CNPJ: 92.665.611/0103-00
SÉRIE 6
3ª VIA FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA
CFOP: 5403
INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910150403
DATA LIMITE P/ EMISSÃO: 00.00.00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: JANAINE MOCICHOSKI SARTOR
CNPJ / CPF: 04.588.641/0001-42
DATA DA EMISSÃO: 20/06/2005
ENDEREÇO: AV IJUI 1881 SALA 01
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 98548-000
DATA DA SAÍDA / ENTRADA
MUNICÍPIO: HERVAL DO
FONE / FAX:
UF: RS
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2050904485
HORA DA SAÍDA

FATURA

VALOR TOTAL POR EXTENSO: TREZENTOS E DOIS REAIS E VINTE CENTAVOS
CONDIÇÕES ESPECIAIS:
PRAÇA DE PAGAMENTO:

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
288323/01	21/06/2005	302.20						

NA EXPEDIÇÃO A PRESENTE NOTA FISCAL FATURA EMITIMOS CORRESPONDENTE(S) DUPLICATA(S) PAGÁVEL(EIS) À DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTO(S) INDICADO(S)

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO		LOTE	C.S.T.	UNID.	QUANT.	P.M'C	VALOR UNIT.	DESC.	DEDUÇÃO	VALOR TOTAL	ALÍQ. ICMS
2631	ALODONET 500MG 30 CP	C	68045	001	CX	13	30,85	22,32			290,16	17ST
	SUB-TOTAL CST/ALIQ. ICMS/PIS COFINS	H I									290,16	

13

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
290,16	49,33	361,01	12,04	290,16
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				302,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS F.PTB — FRETE POR CONTA: 1 (1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO) — PLACA VEÍC. — UF — CNPJ: 92.665.611/0103-00
R GUAPORE 324 CJ A — PASSO FUNDO — UF — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910150403
QUANTIDADE — ESPÉCIE — MARCA — NÚMERO — PESO BRUTO: 0,450 — PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS

APROVEITE 927803
COD. VENDEDOR 7854
ZONA ENTREGA Nº 130
ZONA COBRA 13

ST 17ST — Base Calculo 290,16 — Valor ICMS 49,33
I-Liberado M-Monitorado
Pis/Cofins:I-Isento,F-Retea. Fonte,S/Indicacao-Normal

LINHA DO CLIENTE 0800 517486 DIMED

Você pode confiar

Confiança tem número. DISKIMED 0800.5412220

NÚMERO DO FORMULÁRIO 729139

REMETENTE

DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

ENDEREÇO: R GUAPIRE 324 CJ A — BAIRRO: VILA VERA CRUZ
MUNICIPIO: PASSO FUNDO — UF: RS — CEP: 99040-470
F O N E: 54 3217500 — FAX:

NOTA FISCAL - FATURA Nº 281814
[X] SAÍDA [ ] ENTRADA
SÉRIE 6
3ª VIA FISCO

CNPJ 92.665.611/0103-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0910100403

DATA LIMITE P/ EMISSÃO 00/00/00

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA — CFOP: 5403 — INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: MARIELHE HOCHSCHEID SANTOS — CNPJ: 04.588.613/0001-42 — DATA DA EMISSÃO: 13/06/2005

ENDEREÇO: 0 LNI 1861 SALA 01 — BAIRRO / DISTRITO: CENTRO — CEP: 98540-000 — DATA DE SAÍDA / ENTRADA:

MUNICÍPIO: IRAQUI — FONE / FAX: — UF: RS — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2050[illegible]

FATURA

VALOR TOTAL POR EXTENSO: SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS — CONDIÇÕES ESPECIAIS: — BASE DE DESCONTO:

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
281814/01	14/06/2005	687,71						

18 JUN 2005

NO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL FATURA EMITIMOS CORRESPONDENTE(S) DUPLICATA(S) PAGÁVEL(EIS) À DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OU A SUA ORDEM NA PRAÇA DE VENCIMENTO(S) INDICADO(S)

DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO		LOTE	C.S.T.	UNID.	QUANT.	P.M.C.	VALOR UNIT.	% DESC.	DESC.	VALOR TOTAL	% ALIQUOTA
2631	ALDURET 500MG 30 CPS	C		H I	68045	001	CX	30	30,43	22,01		660,30	17ST
	SUB-TOTAL CST/ALIQ. ICMS/PIS COFINS											660,30	

30

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
660,30	112,25		821,52	27,41	660,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				687,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS F.FFD — FRETE POR CONTA: 1 (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATÁRIO) — PLACA DO VEÍCULO: TC00919 — UF: RS — CNPJ: 92.665.611/0103-00

ENDEREÇO: R GUAPIRE 324 CJ A — MUNICÍPIO: PASSO FUNDO — UF: — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910100403

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				1,050	

DADOS ADICIONAIS

927653 — COD. VENDEDOR 7574 — ROTA/ROTEIRO RE 130 — ZONA COMERCIAL 17

Base Calculo Valor ICMS
ST 17ST 660,30 112,25
L-Liberado M-Monitorado
Pis/Cofins:I-Isento,F-Reten. Fonte:S/Indicação-Normal

LINHA DO CLIENTE 0800 517466 DIMED
Você pode confiar
Confiança tem número. DISKMED 0800.5412220

NÚMERO DO FORMULÁRIO 732587

EMITENTE

DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

ENDEREÇO: R GUAPIRE 324 CJ A — BAIRRO: VILA VERA CRUZ
MUNICIPIO: PASSO FUNDO — UF: RS
F O N E: 54 3217500 — FAX: — CEP: 99040-470

NOTA FISCAL - FATURA Nº 307814
[X] SAIDA [ ] ENTRADA — SÉRIE 6 — 3ª VIA FISCO

CNPJ: 92.665.611/0103-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0910100403
DATA LIMITE P/ EMISSÃO: 00.00.00

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA — CFOP: 5403 — INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: JAQUELINE WIECIECHOSKI SARTOR — CNPJ / CPF: 04.588.613/0001-42 — DATA DA EMISSÃO: 07/07/2005
ENDEREÇO: AV 1.HTI 1881 SALA 01 — BAIRRO / DISTRITO: CENTRO — CEP: 98540-000 — DATA DA SAÍDA / ENTRADA:
MUNICÍPIO: ITAQUI — FONE / FAX: — UF: RS — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2050004405 — HORA DA SAÍDA:

FATURA

VALOR TOTAL POR EXTENSO: CENTO E SETENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS — CONTROLE INTERNO: — RUBRICA DE RECIBO:

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
307814/01	08/07/2005	175,59						

EM COBRANÇA A PRESENTE NOTA FISCAL FATURA EMITIMOS CORRESPONDENTE(S) DUPLICATA(S) PAGAVEL(EIS) À DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTO(S) INDICADO(S)

JUL 2005

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO		LOTE	C.S.T.	UNID.	QUANT.	P.M.C.	VALOR UNIT.	DESC.	DESC.	VALOR TOTAL	ALIQ.
2831	ALBURET 500MG 30 CP	C	M I	60845	001	CX	5	30,85	23,32		111,60	17ST
	SUB-TOTAL CST/ALIQ ICMS/PIS COFINS										111,60	
365824	BUSCOPAN COMP 20 CP REVEST	C	M F	3188	001	CX	2	9,09	6,83		13,66	17ST
[illegible]	BUSCOPAN COMP 20ML	C	M F	3197	001	FR	2	8,68	6,52		13,04	17ST
[illegible]	HIDROXIDO DE ALUMINIO 240ML ENS SEN L		M F	05135	001	FR	4	7,17	5,39	50,00	20,78	17ST
	SUB-TOTAL CST/ALIQ ICMS/PIS COFINS										37,48	
800688	FRALDA MONICA T.PROTECAO G C/10		L		001	PT	2	7,15	5,00	15,00	8,50	17ST
800690	FRALDA MONICA T.PROTECAO M C/12		L		001	PT	2	7,15	5,00	15,00	8,50	17ST
	SUB-TOTAL CST/ALIQ ICMS/PIS COFINS										17,00	

17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO SUBSTITUTO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
166,08	28,23	222,08	9,31	166,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				175,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PFB — FRETE POR CONTA: 1 (1-EMITENTE, 2-DESTINATÁRIO) — CNPJ: 92.665.611/0103-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R GUAPIRE 324 CJ A	PASSO FUNDO	RS	0910100403

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				2,070	

DADOS ADICIONAIS

COD. CLIENTE: 92653
COD. VENDEDOR: 7494
ZONA ENTREGA: RE 130
ZONA CONERA: 13

LINHA DO CLIENTE 0800 517455 DIMED

	Base Calculo	Valor ICMS
ST 17ST	166,08	28,23

L-Liberado M-Monitorado
Pis/Cofins:I-Isento,F-Reten. Fonte,S/Indicacao-Normal
DESCONTOS: PROMOCAO- 13,78

Você pode confiar

RESERVADO AO FISCO

NÚMERO DO

Confiança tem número. DISKMED 0800.5412220 0800.6002220