

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	-----------------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  JLB MATERIAIS PARA CONSTRUÇÕES LTDA AVENIDA GETULIO VARGAS, 1209 CENTRO - 86225-000 SANTA CECILIA DO PAVAO - PR Fone/Fax: (43) 3270-1248	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº. 000.001.089 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0322 7982 5100 0104 5500 1000 0010 8910 0001 1418 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069843856

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL - FMAS		CNPJ / CPF 15.438.958/0001-36	DATA DA EMISSÃO 19/03/2020
ENDEREÇO R GENERAL OSORIO, SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 86225-000
MUNICÍPIO SANTA CECILIA DO PAVAO		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9069843856
HORA DA SAÍDA 10:39:30			

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,19
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL (0) Remetente (CIF)		FRETE POR CONTA (0) Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1395	FITA ISOLANTE COLORIDA 5 MT CARTELA	39191090	0400	5102	unid	1,00000	7,29000	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2240	CABO FLEXIVEL 2,5MM	85444900	0400	5102	METRO	30,00000	0,53000	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1252	CABO FLEXIVEL 6,00 MM	85444900	0400	5102	UNID	30,00000	1,40000	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PREF. MUN. STA. CECILIA DO PAVÃO -PR
 Departamento *AB. Saúde*
 Nº DA NOTA FISCAL *1089*
 DATA *19/03/20*
 Assinatura
 Nome do Responsável:
maria luiza

LICITAÇÃO Nº *49-2019*
 MODALIDADE *RP*
 CONTRATO: _____

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: Doc. emitido por Microempresa optante pelo Simples ou EPP.	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------