

Nº 000.005.195

DATA DE RECEBIMENTO

06/02/20

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Jeliana S. de Azevedo

SÉRIE: 1

CLOVIS TAMAKI MARCELINO & SESTARE LTDA.

AV CICERO JOSE DOS SANTOS, 241 - - CONJUNTO ABDALA DERBLI, Santa Cecília do Pavao, PR - CEP: 86225000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.005.195
SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4120 0209 5092 9500 0109 5500 1000 0051 9516 9130 0614

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200023464106 - 06/02/2020 10:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9043807258

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

09.509.295/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL-FMAS

CNPJ/CPF

15.438.958/0001-36

DATA DA EMISSÃO

06/02/2020

ENDEREÇO

RUA GENERAL OZORIOS/N STA CECILIA PAVAO,

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

86225-000

DATA DE ENTRADA/SÁIDA

06/02/2020

MUNICÍPIO

Santa Cecília do Pavao

FONE/FAX

32701314

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SÁIDA

10:48

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	24,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	24,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	SALSICHA FRESCA KL	19059020	2102	5102	KL	5,0000	4,8000	24,00					

PREF. MUN. STA. CECILIA DO PAVÃO -PR
Liquidação de Empenho

Departamento *[Assinatura]*

Nº DA NOTA FISCAL *5195*

DATA *07/01/20*

Assinatura *[Assinatura]*

Nome do Responsável *[Assinatura]*

LICITAÇÃO Nº *57-2019*
MODALIDADE *[Assinatura]*
CONTRATO: _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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