# NF AVULSA ELETRÔNICA

Documento preenchido pelo contribuinte e fornecido gratuitamente pela Receita Estadual do Paraná. Sua autenticidade pode ser confirmada no Portal www.fazenda.pr.gov.br

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOME/RAZÃO SOCIAL: JOSE CARLOS FAUSTINO ME | X | SAÍDA | ENTRADA | N° 7675268 |
| ENDEREÇO: DUQUE DE CAXIAS, 470 SALA 01 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO SALA 01 | | | 1a. VIA |
| MUNICÍPIO: SANTA CECILIA DO PAVAO | UF: PR | DESTINATÁRIO | | |
| FONE / CEP: 86225-000 | CNPJ/CPF: 78.018.967/0001-98 | | | |

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | CFOP | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| VENDA | 5405 | | – |

| DATA DA EMISSÃO | DATA DA SAÍDA/ENTRADA | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|
| 16/03/2020 | 16/03/2020 | 10:50:00 |

**DESTINATÁRIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | | CNPJ/CPF: 10.651.971/0001-55 |
| ENDEREÇO: R JERONIMO FARIAS MARTINS, 1335 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | | CEP: 86225-000 |
| MUNICÍPIO: SANTA CECILIA DO PAVAO | UF: PR | FONE: (43) 3270-1123 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PRODUTO | DISCRIMINAÇÃO DO PRODUTO | CÓDIGO NCM | SIT. TRIB. | PERC. REDUÇÃO | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI | VALOR DO IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | LAMPADA BIODO | .. | 41 | 0,00 | pc | 4,000 | 33,0000 | 132,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| BASE DE CÁLCULO ICMS: 0,00 | VALOR DO ICMS: 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.: 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 132,00 |
| VALOR DO FRETE: 0,00 | VALOR DO SEGURO: 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 | VALOR DO IPI: 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA: 132,00 |

DADOS ADICIONAIS (RESERVADO AO FISCO)

HashCode
6739.011F.5136.2D1B.5744.51AD.9697.B2A9

Data da impressão: 16/03/2020 10:50:20.642

Documento fiscal preenchido por 23764783915.
NFAe emitida por Microempreendedor Individual - MEI.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL.

**TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | FRETE POR CONTA: 1- EMITENTE / 2- DESTINATÁRIO: 1 | PLACA DO VEÍCULO: – | UF: PR | CNPJ/CPF: 10.651.971/0001-55 |
| ENDEREÇO: R JERONIMO FARIAS MARTINS, 1335 | MUNICÍPIO: SANTA CECILIA DO PAVAO | | UF: PR | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | kg | kg |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REFERENTE AO VEICULO DE PLACA BDE - 2867

41 - NÃO TRIBUTADA

54525515748-3 49491025349-6 51545010049-7 98535552525-6

RECEBEMOS DO EMITENTE ABAIXO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
JOSE CARLOS FAUSTINO ME

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NFAe N° 7675268 |
|---|---|---|

PREF. MUN. STA. CECÍLIA DO PAVÃO -PR

Departamento Saúde

Nº DA NOTA FISCAL 765768

DATA 14/03/20

Assinatura

Nome do Responsável

João Santos

LICITAÇÃO Nº 67/2019

MODALIDADE PP

CONTRATO: