

Nº 000.005.244

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 000.005.244

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4120 0409 5092 9500 0109 5500 1000 0052 4410 5000 8679

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

141200069278852 - 17/04/2020 16:05

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

17/04/2020

ENDEREÇO

RUA GENERAL OZORIOS/N STA CECILIA PAVAO,

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

86225-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

17/04/2020

MUNICÍPIO

Santa Cecília do Pavao

FONE/FAX

32701314

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

16:04

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	80,00
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	80,00

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	MASCARA SIMPLES DESCARTAVEL	36049090	2102	5102	PCT	10,0000	8,0000	80,00					

PREF. MUN. STA. CECÍLIA DO PAVÃO -PR
 Liquidação do Empenho
 Departamento: *Ass. Social*

Nº DA NOTA FISCAL

DATA

5244
2004/20

Assinatura

Nome do Responsável

Ma
marcio leiza

LICITAÇÃO Nº *04-2019*
 MODALIDADE *17*
 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
----------------------------	--------------------