

DATA DE RECEBIMENTO

10-03-20

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

*Pa*

SÉRIE: 1

**CLOVIS TAMAKI MARCELINO & SESTARE LTDA.**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.005.216  
SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4120 0309 5092 9500 0109 5500 1000 0052 1610 0850 6307

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200042635777 - 04/03/2020 16:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

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

04/03/2020

ENDEREÇO

RUA GENERAL OZORIOS/N STA CECILIA PAVAO,

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP

86225-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

04/03/2020

MUNICIPIO

Santa Cecília do Pavão

FONE/FAX

32701314

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

16:24

**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	MUNICIPIO	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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	SALSHICHA KL FRESCA	19059020	2102	5102	KL	5,0000	4,8000	24,00					

PREF. MUN. STA. CECILIA DO PAVÃO - PR

Liquidação de Empenho

Departamento

Nº DA NOTA FISCAL

DATA

Assinatura

Nome do Responsável

*Maria Wizer*

LICITAÇÃO Nº  
MODALIDADE  
CONTRATO:

*572019*  
*73*

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

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