RUA PAPA JOAO XIII, 1200 - CENTRO - CEP 86600-000 - SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA - PR
TEL: (43)3265-1080

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000003004 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4119 0410 3126 6100 0106 5500 1000 0030 0410 0003 0047

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
COMPRA PARA COMERCIALIZAÇÃO	141190074151443 26/04/2019 16:19:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
9045342503		10.312.661/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE S.S. DA AMOREIRA			09.000.336/0001-29	26/04/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA PAPA JOAO XXIII, 1086	CENTRO		86240-000	26/04/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA	(43)3265-1266	PR		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	52,92	294,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	294,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QTDADE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7896866700767	DESINF SUPER CLEAN LAVANDA 2L Valor aprox. imp.: 52,92	38089419	060	5405	UN	60,00	4,90	0,00	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pregão: 9/2019
contrato: 173/2018
homologação: 27/04/18
contrato nº: 16/05/18

PREFEITURA MUNICIPAL DE S.S. DA AMOREIRA
LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO
DEPARTAMENTO
Nº da Nota Fiscal: 3004
Destinação: material de limpeza
Data: 26/04/19
Assinatura:
Nome do Responsável: Josefina M. da Silva

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
****986/19**** Valor aprox. Imp.: 52,92	

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado _____

Responsável