/ /	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE S.S. AMOREIRA	SÉRIE : 1

AUTO POSTO IATE LTDA AV BELMIRO LOURENCO DE GOUVEIA, 968 SAIDA P LONDRINA SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA PR TEL/FAX: 4332651757 CEP: 86240000	**DANFE** **DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** **0 - Entrada** **1 - Saída** ☐ 1 **Nº 000.006.154** **SÉRIE : 1** **FOLHA: 1 de 1**	CHAVE DE ACESSO 4119 0602 7190 8900 0176 5500 1000 0061 5410 0003 6854 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 EFETUADA EM ECF/NFCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190113943070 - 28/06/2019 12:20:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9016631814	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 02.719.089/0001-76

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE S.S. AMOREIRA				CNPJ/CPF 09.000.336/0001-29	DATA DA EMISSÃO 28/06/2019
ENDEREÇO RUA PAPA JOAO XXIII, 1086	BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 86240-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/06/2019
MUNICÍPIO SAO SEBASTIAO DA AMOREIRA	FONE/FAX (00) 0000-0000	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 12:20:25

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 315,61
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 315,61

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
2	GASOLINA COMUM	27101259	0 60	5929	LT	74,261	4,250	315,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pregão: 04/2019
Contrato: 83/2019
homologação: 18/03/19
Contrato ass: 03/04/19

PREFEITURA MUNICIPAL DE S.S. DA AMOREIRA
LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO
DEPARTAMENTO
Nº da Nota Fiscal: 6154
Descrição: Combustível
Data: 28/06/19
Assinatura:
Nome do Responsável: Ferreira

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:[illegible] Cliente:[illegible] Op:MARILANE Nome Fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE BASE DE ICMS ST 315,61 VALOR DE ICMS ST [illegible] PROCEDIMENTO AUTORIZADO [illegible] DO RICMS Documentos Fiscais:[illegible]	RESERVADO AO FISCO