

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1
---------------------	---	----------

OFICIO 2 PAPELARIA LTDA EPP RUA PRES. GETULIO VARGAS, 908 - SALA 1 - CENTRO, Assal, PR - CEP: 86220000 - Fone/Fax: 4332622979	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 N° 000.006.740 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4119 0604 0267 5700 0105 5500 1000 0067 4010 0089 7507 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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141190097155396 - 03/06/2019 12:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9021736683	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 04.026.757/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NÚMERAÇÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SÃO SEBASTIÃO DA AMOREIRA		09.000.336/0001-29	03/06/2019
ENDEREÇO R. PAPA JOÃO XXIII, 1086 -	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 86240-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 03/06/2019
MUNICÍPIO Sao Sebastiao da Amoreira	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:15

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	397,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	397,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CMUTIP
	0-Remetente (CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CAT	CFOP	UNID.	QTD.	VLK. UNIT.	VLK. TOTAL	BC ICMS	VLK. ICMS	VLK. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TR	COPO DESCARTAVEL 180ML C/ 180	39241000	0500	5405	PLT.	100,0000	3,9700	397,00					

Pedido: 09/2018
 contrato: 125/2018
 homologação: 27/04/18
 contrato em: 07/06/18

PREFEITURA MUNICIPAL DE S.S. DA AMOREIRA
 LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO
 DEPARTAMENTO
 Nº da Nota Fiscal 6340
 Destinação Capta
 Data 03/06/19
 Assinatura [assinatura]
 Nome do Responsável Joacilene M. de Silva

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOC. EMITIDO POR EPP - DP 9/2018 - EMP 1996 - UBS 01 02	RESERVADO AO FISCO