

| | | |
|--|---|--|
| Recebemos de ELIANE SPAGNOL ALIMENTOS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | | NF-e Nº 000.001.773 Série 003 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|--|
| ELIANE SPAGNOL ALIMENTOS AV PARANA, 702 - CENTRO - MATELANDIA - PR Fone: (45)3262-1690 - CEP: 85887-000 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA |  |
| | Nº 000.001.773 SÉRIE 003 FOLHA 1/1 | CHAVE DE ACESSO 4118 0707 3554 2800 0104 5500 3000 0017 7310 0001 7736 |
| | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141180119910283 18/07/2018 09:30:32 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9033667709 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ 07.355.428/0001-04 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE MATELANDIA | | CNPJ / CPF 76.206.465/0001-65 | DATA DA EMISSÃO 18/07/2018 |
| ENDEREÇO AV: DUQUE DE CAXIAS, 800 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 85887-000 |
| MUNICÍPIO MATELANDIA | | UF PR | TELEFONE / FAX (45)3262-8350 |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA 09:29:36 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | V. APROX. TRIBUTOS 2,78 (5,05 %) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 55,00 |
| 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 55,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---------------------|---------|---------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % | |
|----------------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|---------|------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 008437 | SACO LIXO LIXOLAN 30LT | 39012019 | 0500 | 5405 | UN | 4 | 13,75 | 0,00 | 55,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos. Fonte IBPT. Vendedor: ELIANE SPAGNOL Desconto: 0,00 REFERENTE EMPENHO 10663/2018 FUNDO MUNIC. DE SAUDE DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 Rua Alameda Cabral, 184 Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 Fax: (41) 3219-7400 Base Icms Substituicao: 55,00 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|