

RECEBEMOS DE VACCARIN E ALFF LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/11/2020 VALOR TOTAL: R\$ 4.473,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEJARA D'OESTE - RUA ABILON DE SOUZA NAVES, SN - UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE CENTRO ITAPEJARA D OESTE-PR

**NF-e**  
**Nº. 000.021.515**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**VACCARIN E ALFF LTDA ME**  
RUA GENERAL OSORIO, 3012  
CENTRO - 85802-070  
CASCAVEL - PR Fone/Fax: 4530389444

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.021.515**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**4120 1118 5744 3100 0127 5500 1000 0215 1517 9477 3403**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**141200220587718 - 16/11/2020 15:33:41**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDAS DE MERCADORIAS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**9063966964**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**18.574.431/0001-27**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEJARA D'OESTE**

CNPJ / CPF

**76.995.430/0001-52**

DATA DA EMISSÃO

**16/11/2020**

ENDEREÇO

**RUA ABILON DE SOUZA NAVES, SN - UNIDADE MUNICIPAL DE SAUDE**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**85580-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**ITAPEJARA D OESTE**

UF

**PR**

FONE / FAX

**4635268300**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **16/12/2020**  
Valor **R\$ 4.473,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>4.473,00</b>	<b>805,14</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.473,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.435,39</b>	<b>0,00</b>	<b>4.473,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**80.227.796/0001-59**

ENDEREÇO

**RUA: ANITA GARIBALDI, 861**

MUNICÍPIO

**PONTA GROSSA**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**PR**

QUANTIDADE

**15**

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**180,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
302	NUTRI DIABETIC - TP 1000ML NUTRIMED	21069090	000	5102	UN	180.0000	24,8500	4.473,00	4.473,00	805,14		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PREGAO Nº018/2020 CONTRATO Nº2714/2020 ORDEM DE FORN. Nº25704  
COD CLIENTE:1561BANCO DO BRASIL - AG:3508-4 /CIBTA:46600-X  
BANCO CAIXA ECONOMICA - AG:1552 /OP:003 /CONTA:3800-7  
Val aprox dos tributos R\$ 1.435,39 (32,09%) Fonte:IBPT  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.435,39

RESERVADO AO FISCO