

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AMERICA COMISSARIA AGROMERCANTIL EIRELI
AV RIO DE JANEIRO, 221
CENTRO - 86010-918
LONDRINA - PR Fone/Fax: (43) 3026-9171

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.012.475
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
4115 0382 6500 5200 0178 5500 1000 0124 7510 0011 4248
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141150042690718 - 20/03/2015 11:58:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9053607605

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ
82.650.052/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
MUNICIPIO DE MARIALVA
ENDEREÇO
R SANTA EFIGENIA, 680
MUNICÍPIO
MARIALVA

CNPJ / CPF
76.282.680/0001-45

DATA DA EMISSÃO
20/03/2015

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
86990-000

DATA DA SAÍDA
20/03/2015

UF
PR

FONE / FAX
(44) 03232-8368

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:58:18

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
500,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
DAVIDSON MARCELO GUERBER
ENDEREÇO
RUA PISTOIA

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO
APR4553

UF
PR

CNPJ / CPF
022.188.809-89

MUNICÍPIO
LONDRINA

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
6

ESPÉCIE
caixas

MARCA
cereja

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,000

PESO LÍQUIDO
62,500

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
29	CAFE TORRADO E MOIDO A VACUO 500G	09012100	020	5101	PCT	125,00000	4,00000	500,00	500,00	35,00		7,00	
AQUISIÇÃO - de acordo com: ☐ CONVITE ☐ TOMADA DE PREÇO ☐ CONCORRÊNCIA ☒ PREGÃO ☐ DISPENSA ☐ INEXIGIBILIDADE C. _____ Nº 32/14 DE ____/____/____ CP													

Marcelo A. Romão
Chefe da Divisão de Análise e Controle de Preços, Marialva.

DOS ADICIONAIS

DOS ADICIONAIS
FORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Contribuinte: BANCO DO BRASIL AG : 5878-5 C/C 8330-5 EMPENHO : REQ. N. 495 - PROC. N. 49 / CONT. 85/2014 - ID : 485 - PE. 32/2014 LOCAL DE ENTREGA : RUA : CAMPOS SALES N. 425 CENTRO MARIALVA - PR PSF E CLINICA ONTOLOGICA Vendedor: Davidson Marcelo Guerber Email do Destinatário: marcelocafecereja@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA****CNPJ: 76282680000145****Paraná****Exercício: 2015****SOLICITAÇÃO DE DESPESA****3492 / 2015****Espécie: Ordinário****Data de Emissão: 17/3/2015****Página 1 / 1****Fornecedor: 101650 - AMERICA COMISSARIA AGROMERCANTIL - EIRELI****CNPJ: 82.650.052/0001-78****Insc. Estadual:****Endereço: ,****Bairro: Cidade: -****CEP:****Telefone:**

Órgão: 07	SECRETARIA MUN. DE SAÚDE	Processo:	/
Unid. Orçamentária: 07.002.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	Modalidade:	Pregão
Função: 10	Saúde	Nº Licitação:	32 / 2014
Sub Função: 301	Atenção Básica	Nº Contrato:	/
Programa: 0008	SAÚDE NINGUÉM FICA/SEM	Data Publicação:	
Projeto/Atividade: 2050	PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA	Homologação:	3/4/2014
Nat. da Despesa: 3.3.90.30.	MATERIAL DE CONSUMO	ID Contrato:	
Desdobramento: 07	GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO	Subvenção:	/
SubDesdobramento: 99	OUTRAS DESPESAS COM GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	Cód. do Bem:	
Fonte de Recurso: 01495	Atenção Basica		
Recurso:	Próprio		
Contrapartida:	Não	Reduzido: 334	Convênio Nº.: /

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AO FORNECIMENTO DE CAFÉ TORRADO E MOIDO PARA A CLINICA ODONTOLOGICA.**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA: 5 Dias****LOCAL DE ENTREGA: nos locais indicados na ordem de compra****FORMA DE PAGAMENTO: no prazo de 30 dias após entrega da fatura**

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	59249	CAFÉ TORRADO E MOIDO APROVADO PELA ABIC, PACOTE COM 500GR	unidade	125,00	4,0000	500,00
Total:						500,00

Paulo César Mori
Responsável pela Elaboração

23/04/2015

- BANCO DO BRASIL -

7:19:34

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AGÊNCIA: 2278-0

CONTA: 00.000.013.371-X

Handwritten signature/initials inside an oval.

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

14/04/2015

NÚMERO DO DOCUMENTO:

78-200000000

VALOR TOTAL:

500,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: AMERICA COMISSARIA AGROMERCANT

BANCO : 1 -

AGÊNCIA : 3.407-X

CONTA : 00.000.008.330-5

=====

Nr. Autenticação: F.E26.1E0.7EA.788.501