

Recebemos de AUTO POSTO DORIGONI LTDA os produtos / serviços constantes da Nota Fiscal indicada no lado

Identificação e Assinatura do Recebedor

000.006.219

Série: 4

Nota Fiscal

Nº

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AUTO POSTO DORIGONI LTDA

AV. NICOLAU INACIO 763

CENTRO - 85670-000

SALTO DO LONTRA - PR

FONE: (46)3538-1149

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

N.º 000.006.219

SÉRIE 4 - FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Comb. Lub. a Vista

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9024027055

CHAVE DE ACESSO

4114 0504 5388 7800 0136 5500 4000 0062 1912 9775 5429

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

141140074589913 19/05/2014 18:00:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

04.538.878/0001-36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

08.873.090/0001-37

BAIRRO

CENTRO

MUNICÍPIO

SALTO DO LONTRA

ENDEREÇO

RUA PRINCEZA IZABEL 05N

FONE / FAX

(16)3538-1177

ESTADO

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

19:01:52

DATA DE EMISSÃO

19/5/2014

DATA DE SAÍDA

19/5/2014

FATU RAS		PAGAMENTO A PRAZO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
IMPOSTO	CÁLCULO	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	127,83	127,83
NOME / RAZÃO SOCIAL		NOME / RAZÃO SOCIAL		NOME / RAZÃO SOCIAL		NOME / RAZÃO SOCIAL		NOME / RAZÃO SOCIAL		NOME / RAZÃO SOCIAL		NOME / RAZÃO SOCIAL	
FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA		FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA		FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA		FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA		FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA		FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA		FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA	
ENDEREÇO		ENDEREÇO		ENDEREÇO		ENDEREÇO		ENDEREÇO		ENDEREÇO		ENDEREÇO	
RUA PRINCEZA IZABEL 05N		RUA PRINCEZA IZABEL 05N		RUA PRINCEZA IZABEL 05N		RUA PRINCEZA IZABEL 05N		RUA PRINCEZA IZABEL 05N		RUA PRINCEZA IZABEL 05N		RUA PRINCEZA IZABEL 05N	
MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO	
SALTO DO LONTRA		SALTO DO LONTRA		SALTO DO LONTRA		SALTO DO LONTRA		SALTO DO LONTRA		SALTO DO LONTRA		SALTO DO LONTRA	
ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
PR		PR		PR		PR		PR		PR		PR	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ISENTO		ISENTO		ISENTO		ISENTO		ISENTO		ISENTO		ISENTO	
HORA DE SAÍDA		HORA DE SAÍDA		HORA DE SAÍDA		HORA DE SAÍDA		HORA DE SAÍDA		HORA DE SAÍDA		HORA DE SAÍDA	
19:01:52		19:01:52		19:01:52		19:01:52		19:01:52		19:01:52		19:01:52	

TRANSPORTADOR		QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
VOLUMES TRANS.	IMPORTE	QTD	UNID	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESC. %	B. CALC. DO ICMS	B. CALC. DO ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI
		1	LT	5656	LT	42,469	3,010	127,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NOME / RAZÃO SOCIAL		NOME / RAZÃO SOCIAL		NOME / RAZÃO SOCIAL		NOME / RAZÃO SOCIAL		NOME / RAZÃO SOCIAL		NOME / RAZÃO SOCIAL		NOME / RAZÃO SOCIAL	
FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA		FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA		FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA		FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA		FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA		FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA		FUND. MUN. DE SAÚDE DE S. DO LONTRA	
ENDEREÇO		ENDEREÇO		ENDEREÇO		ENDEREÇO		ENDEREÇO		ENDEREÇO		ENDEREÇO	
RUA PRINCEZA IZABEL 05N		RUA PRINCEZA IZABEL 05N		RUA PRINCEZA IZABEL 05N		RUA PRINCEZA IZABEL 05N		RUA PRINCEZA IZABEL 05N		RUA PRINCEZA IZABEL 05N		RUA PRINCEZA IZABEL 05N	
MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		MUNICÍPIO	
SALTO DO LONTRA		SALTO DO LONTRA		SALTO DO LONTRA		SALTO DO LONTRA		SALTO DO LONTRA		SALTO DO LONTRA		SALTO DO LONTRA	
ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO	
PR		PR		PR		PR		PR		PR		PR	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ISENTO		ISENTO		ISENTO		ISENTO		ISENTO		ISENTO		ISENTO	
HORA DE SAÍDA		HORA DE SAÍDA		HORA DE SAÍDA		HORA DE SAÍDA		HORA DE SAÍDA		HORA DE SAÍDA		HORA DE SAÍDA	
19:01:52		19:01:52		19:01:52		19:01:52		19:01:52		19:01:52		19:01:52	

B.DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
1	GASOLINA ORIGINAL	VENDA PARCELADA	
		Parcela: 1/1 Vencimento: 18/06/2014 Valor: 127,83	
		Placa: AXM2044 Km: 32101 Veículo: SAUDE	
		Media: 10,36 Frota: 22 Pqto PRAZO	

Reservado ao Fisco

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/05/2014 19:01:58