

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	-----------------------------------------

G.I.S. COMERCIAL SANTANA LTDA - ME

RUA DESEMBARGADOR SANTOS NEVES, 194, . - centro - VILA PAVAO - ES - CEP: 29843-000
Fone: (27)3753-1021

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.001.148
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3219 1027 2478 3200 0163 5500 1000 0011 4813 3680 6794

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

33219005577502 30/10/2019 08:36:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
080619290

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
27.247.832/0001-63

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VILA PAVAO

CNPJ / CPF
10.906.131/0001-96

DATA DA EMISSÃO
30/10/2019

ENDEREÇO
R TRAVESSA PAVAO, 080

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
29843-000

DATA DA SAÍDA
30/10/2019

MUNICÍPIO
VILA PAVAO

UF
ES

TELEFONE / FAX
(27)3753-1001

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:33:54

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 000001148 - Valor Original: R\$ 2.998,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.998,00

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 29/11/2019
Valor R\$ 2.998,00

PAGAMENTO

Crédito Loja - Valor: R\$ 2.998,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	745,90 (24,88 %)	2.998,00
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	2.998,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
2							

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	ALIQ ICMS
39252	REFRIGERADOR CONSUL CRA30FBA DEGELO 261L 127V	84182100	0102	5102	UN	2,0000	1.499,0000	0,00	2.998,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<i>Prefeitura Municipal de Vila Pavão</i> Certifico que o material constante nesta nota foi recebido, conferido e aceito. Em _____									<i>PATRIMÔNIO</i> <i>8743 e 8744</i>			
	<i>Assinatura e carimbo</i>									<i>DEPARTAMENTO PATRIMÔNIO</i>			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

Trib. aprox. R\$ 236,24 Federal e 509,66 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO ES 5A16F8

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO N 002132/2019, PROCESSO N 002590/2018, CONTRATO N 000098-FMS/2019, PREGAO PRESENCIAL N 000024/2019, CONTA PARA PAGAMENTO, BANCO BANESTES, AGENCIA: 0201, C.c: 21.547.310.

RESERVADO AO FISCO

18 99
2883



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA PAVÃO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Rua Travessa Pavão, 80 - Centro - Vila Pavão - ES - CEP.: 29843-000

Telefone: (027) 3753-1001

CNPJ: 10.906.131/0001-96

Autorização de Fornecimento/Execução Nº 002132/2019

11/10/2019

Órgão	Fundo Municipal de Saúde de Vila Pavão		
Origem	Pregão Presencial Nº 000024/2019	Processo	002590/2018
Ficha/Dotação	00044-2213000000 - 160088.1030100232.222.44905200000.22130000000	Contrato	000098-FMS/2019
Fornecedor	G. I. S COMERCIAL SANTANA LTDA ME	CNPJ	27.247.832/0001-63
Endereço	- RUA DESEMBARGADOR SANTOS NEVES, 194 - CENTRO - VILA PAVAO - ES - CEP: 29843000	Telefone	(27) 3753-1021

Item	Lote	Código	Especificação	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor Total
00001	00006	00774570	GELADEIRA /REFRIGERADOR, CAPACIDADE DE 250 A 299 LT	CONSUL / CRA30F	UN	2,000	1.499,0000	2.998,00

Total Geral 2.998,00

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS (APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS), PARA EQUIPAR A UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO NOVA MUNIQUE DE VILA PAVÃO/ES, CONFORME PROPOSTA Nº 10906131000/1177-08

Prazo de Entrega/Execução 10 dia(s)

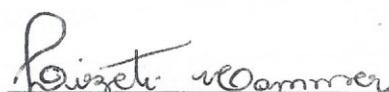
Condição de Pagamento

Fornecedor

No ato da entrega/execução do(s) material(s) / serviço(s) deverá ser apresento, Prova de Regularidade do INSS e FGTS

Almoxarifado Recebi(emos) os Ítems Constantes Desta Autorização de Fornecimento ou Serviço Data: ___/___/___

AUTORIZO a aquisição / execução após a emissão da Nota de Empenho.


Setor de Compras

Autorização da Despesa