

RECEBEMOS DE K C SANTOS ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/07/2025 VALOR TOTAL: 30.000,00 DESTINATARIO: FRANCISCO ROBERTO DOS SANTOS - Rua Luiza Leandro dos Santos, SN, Timbauba dos Marinheiros, Chorozinho - CE, CPF: 464.089.163-68

NF-e

Nº000.000.058

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

K C SANTOS ME

R PREFEITO BETO LIRA, 297  
CENTRO  
Massape - CE  
62140-000  
Fone: 8496883947

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA


0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

Nº 000.000.058

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

2325 0718 5985 4100 0129 5500 1000 0000 5818 2058 7865

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
223250070137162 - 16/07/2025 12:24:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
065215761

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF  
18.598.541/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
FRANCISCO ROBERTO DOS SANTOS

CNPJ / CPF  
464.089.163-68

DATA DA EMISSÃO  
16/07/2025

ENDEREÇO  
Rua Luiza Leandro dos Santos, SN

BAIRRO / DISTRITO  
Timbauba dos Marinheiros

CEP  
62875-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA  
16/07/2025

MUNICÍPIO  
Chorozinho

FONE / FAX  
(85) 99123-0608

UF  
CE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA / SAÍDA  
12:24:43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.000,00
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	30.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
0,000

PESO LÍQUIDO  
0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN.	QTD.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	%ICMS	%IPI
2.7.32	CAMA HOSPITALAR AMERICAN FIR	94042900	0102	5102	PC	1,0000	30.000,0000	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
DADOS PARA PAGAMENTO: CNPJ: 18.598.541/0001-29 AGENCIA: 0001 CONTA: 36617726-5 BANCO: 077 BANCO INTER  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO  
FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.

RESERVADO AO FISCO