

DATA DE EMISSÃO 11/07/2018	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 438250 SÉRIE 58 CLI. 9032 ROTA FBA1 SETOR 6147
--------------------------------------	---------------------	---	---

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
RUA AFONSO PENA, 1840
AFONSO PENA
ITUMBIARA - GO
CEP: 75.523-220
Tel.: (64) 2103-6000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº **438250**
SÉRIE **58**
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO
5218 0744 4631 5600 0699 5505 8000 4382 5011 0764 1125

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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152181449624739 12/07/2018 01:27:19-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103443916	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0006-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL STA CASA DE MISER TAQUARITUBA		45.437.175/0001-07	11/07/2018
ENDEREÇO RUA MAL.FLORIANO PEIXOTO	Nº 95	BAIRRO CENTRO	CEP 18740-000
MUNICÍPIO TAQUARITUBA	FONE/FAX 001437621700	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

CÁLCULO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		454,08		54,49		0,00		454,08	
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO SEGURO		0,00		DESCONTO	
								0,00	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00		VALOR TOTAL DO IPI		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA	
								454,08	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	VEÍCULO PROPRIO COM TRANSBORDO LOGFAR LOG. E DIS	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
				- Emitente				05.530.576/0001-84
ENDEREÇO		R PADRE FRANCISCO VAN DER MAAS 13-06		MUNICÍPIO	BAURÓ		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
							SP	209337700111
QUANTIDADE	1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
411536	CEFAZOLINA SODICA (FAZOLON) 1GR 20FA HSA BLAU POS MON	18040922 4/20	-	30042059	500	6108	CX	6	75,6800	454,08	454,08	54,49		12,00

TERCEIRO SETOR
P.M.T.
Convênio 009/2018

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vcto: 08/08/18 - QUITAÇÃO VAL.SOMENTE VIA BANCO. RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES:ATE 2 DIAS APOS EMISSÃO NF. CONSUMIDOR FINAL NAO CONTRIBUINTE DIF.ALIQ.UF REMET. 5,45 DIF.ALIQ.UF DEST. 21,79 FCP 0,00 CNF EC 87/2015 LISTA 454,08 (+) 0,00 (-) 0,00 (N) 454,08 (TOTAL) Cli: 9032 Setor:2028 Rota:FBA1 St Entr:601 St Terc:6147 OS:141189 -14:49/ 924 14:51 CONFIRMADO KARINA Vig Sanitaria: 355380791-861-000003-1-0 NOME FANTASIA : STA CASA DE MISER	RESERVADO AO FISCO CONFERIDO LANÇADO
---	---