

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA**RUA SANTA ROSA, S/N - GALPAO 04
JARDIM AMERICA - 75523-280
ITUMBIARA - GO Fone/Fax: 6434300500**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.605.006
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

5218 1108 6180 2200 0121 5500 1000 6050 0610 4918 1383

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152181729356425 - 07/11/2018 17:36:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104102365

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

08.618.022/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

CNPJ / CPF

45.437.175/0001-07

DATA DA EMISSÃO

07/11/2018

ENDEREÇO

RUA MAL FLORIANO PEIXOTO -, 095

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18740-000

DATA DA SAÍDA ENTRADA

07/11/2018

MUNICÍPIO

TAQUARITUBA

UF

FONE / FAX

1437621700

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA ENTRADA

18:21:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 07/12/2018
Valor R\$ 687,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
572,59	68,71	0,00	0,00	0,00	0,00	687,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	687,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL

TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

18.976.884/0001-80

ENDEREÇO

AVENIDA A,114/QD 17 LT 04

MUNICÍPIO

GOIANIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105801640

QUANTIDADE

5

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,000

PESO LÍQUIDO

2,000

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
28658	AMPICILINA 01 GR C/50 FA S/DIL/TEUTO HOSP/AM G+ Lote: 9215136 Val: 03/20 Lote: 9215132 Val: 10/19	30049099	020	6108	UN	4	127,5000	510,00	425,00	51,00		12,00	
23076	DEXAMETASONA 4MG/ML C/50AMP 2,5 ML/HYPOFARMA HOSP G+ Lote: 18080645 Val: 08/20	30043290	020	6108	CX	4	27,8000	111,20	92,67	11,12		12,00	
16171	XYLESTESIN 2% C/V EST C/10 FA X 20 ML/CRISTALIA HOSP S+ Lote: 18050414 Val: 11/19	30049043	020	6108	CX	1	65,9000	65,90	54,92	6,59		12,00	

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO CONFIRMADO COM CAMILA

HOSPITALAR

A/E 1.075.062 - A/E 1.223.081

ATENDIMENTO 16 3505-4900 sac@medicamental.com.br

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 92,41 Estadual: R\$ 30,10 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

INSC. ESTADUAL: 809.011.067.115 CONF. E.C. 87/2015

(A) Base calc. red. conf. art. 8 inc. VIII anexo IX DEC. 4852/97

Valor ICMS prestado destino: R\$ 3,16

Valor FCP prestado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS prestado origem: R\$ 0,79

ROTA: CD AVARE / ITAPEVA 40

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO

Camila S. S. S. S.