

|                 |  |                     |                                         |                    |  |
|-----------------|--|---------------------|-----------------------------------------|--------------------|--|
| DATA DE EMISSÃO |  | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-E               |  |
| 22/01/2018      |  |                     |                                         | Nº 224649 SÉRIE 58 |  |
|                 |  |                     |                                         | CLI 9032 ROTA BR2  |  |



**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  
 1 - SAÍDA

Nº 224649  
 SÉRIE 58  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 5218 0144 4631 5600 0699 5505 8000 2246 4911 0568 0257

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizadora

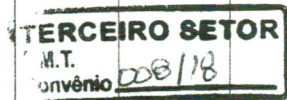
|                                 |  |                                      |  |                                                                              |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152181062004066 22/01/2018 19:27:30-02:00 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>103443916 |  | CNPJ<br>44.463.156/0006-99           |  |                                                                              |

|                                                     |  |                    |                     |                                     |
|-----------------------------------------------------|--|--------------------|---------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                              |  | CNPJ/CPF           |                     | DATA DE EMISSÃO                     |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>STA CASA DE MISER TAUARITUBA |  | 45.437.175/0001-07 |                     | 22/01/2018                          |
| ENDEREÇO<br>RUA MAL. FLORIANO PEIXOTO               |  | Nº<br>95           | BALNEÁRIO<br>CENTRO | DATA DE ENTRADA/SAÍDA<br>22/01/2018 |
| MUNICÍPIO<br>TAUARITUBA                             |  | UF<br>SP           | CEP<br>18740-000    | HORA DE ENTRADA/SAÍDA               |
| CÁLCULO IMPOSTO                                     |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                     |                                     |
| 001437621700                                        |  |                    |                     |                                     |

|                         |                 |                                         |                               |                          |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 979,04                  | 117,48          | 0,00                                    | 0,00                          | 979,04                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS    | VALOR TOTAL DO IPI       |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                    | 0,00                          | 0,00                     |
| VALOR TOTAL DA NOTA     |                 |                                         |                               | 979,04                   |

|                                                                  |         |                    |             |                            |              |                                    |
|------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|-------------|----------------------------|--------------|------------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS                              |         | FRETE POR CONTA    | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE | UF           | CNPJ/CPF                           |
| RAZÃO SOCIAL<br>VEICULO PROPRIO COM TRANSBORDO MOVIMENTO SOLUCOE |         | - Emitente         |             |                            |              | 05.593.534/0002-73                 |
| ENDEREÇO<br>R LUIZ LEVORATO 0347                                 |         | MUNICÍPIO<br>BAURU |             |                            | UF<br>SP     | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>209506502116 |
| QUANTIDADE                                                       | ESPÉCIE | MARCA              | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO                 | PESO LÍQUIDO |                                    |
| 1                                                                |         |                    |             |                            |              |                                    |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO |                                                            |               |        |          |     |      |     |           |            |             |          |         |             |          |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|---------------|--------|----------|-----|------|-----|-----------|------------|-------------|----------|---------|-------------|----------|
| COD. PROD.                 | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                          | LOTE          | PMC/FF | WCM/SH   | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL. ICMS ST | AL. ICMS |
| 367847                     | BENZILPEN (PENKARON) 400000UI 100FA HSA<br>BLAU<br>POS MON | 17071132 7/19 | -      | 30041015 | 500 | 6108 | CX  | 2         | 397,0000   | 794,00      | 794,00   | 95,28   |             | 12,00    |
| 148375                     | DEXAMETASONA 4MG INJ 100AP 2,5ML HG<br>HIPOL<br>POS MON    | T-024/17 7/19 | -      | 30043210 | 000 | 6108 | CX  | 4         | 46,2600    | 185,04      | 185,04   | 22,20   |             | 12,00    |



|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                    | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Vcto: 21/02/18 - QUITAÇÃO VAL. SOMENTE VIA BANCO. RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES: ATÉ 2 DIAS APÓS EMISSÃO NF.<br>CONSUMIDOR FINAL NÃO CONTRIBUINTE<br>DIF. ALIQ. UF REMET. 9,53 DIF. ALIQ. UF DEST. 38,11 FCP 0,00 CNF EC 87/2015 |                                                                                    |                    |
| LISTA                                                                                                                                                                                                                                                     | 979,04 (+) 0,00 (-) 0,00 (N) 979,04 (TOTAL)                                        |                    |
| CLI:                                                                                                                                                                                                                                                      | 9032 Setor: 2028 Rota: BR2 St Entr: 601 St Terc: 6147 OS: 797580 -16:23/ 924 16:32 |                    |
| CONFIRMADO LUIS CARLOS PGTO 20 E 40 DIAS<br>Vig Sanitaria: 355380791-861-000003-1-0<br>NOME FANTASIA: STA CASA DE MISER                                                                                                                                   |                                                                                    |                    |