RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. RECIFE OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/02/2023 VALOR TOTAL: R$ 3.792,60 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA - ROD BR 101 NORTE SN, SN - KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02 JARDIM PAULISTA PAULISTA-PE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.162.549
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CM HOSPITALAR S.A. RECIFE

RUA RIACHAO, 807 - GALPAO C MODULO 4C
MURIBECA - 54355-057
JABOATAO DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax: 8137710990

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.162.549
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2623 0212 4201 6400 1048 5500 1000 1625 4914 3296 7031

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	**126230015316142 - 17/02/2023 12:05:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
070611025			**12.420.164/0010-48**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
DROGAFONTE LTDA	**08.778.201/0001-26**	**17/02/2023**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD BR 101 NORTE SN, SN - KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02	**JARDIM PAULISTA**	**53409-260**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PAULISTA	**PE**	**08121021819**	**009682260**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	**24/03/2023**	**R$ 1.264,20**
002	**31/03/2023**	**R$ 1.264,20**
003	**07/04/2023**	**R$ 1.264,20**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
3.792,60	**682,67**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.792,60**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.792,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
HEALTH LOGISTICA S.A (RECIFE)	**0-Por conta do Rem**				**18.320.396/0001-10**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949	**CAJAMAR**	**SP**	**241074710116**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15	**CAIXAS**			**60,000**	**60,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
014594	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO P C/100 DESCARPACK Lote: 2DTCAA020S Quant: 100.000 Fab: 01/09/2022 Val: 31/08/2027	40151900	200	5102	CX	100,0000	12,9000	1.290,00	0,00	1.290,00	232,20		18,00	
014604	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 DESCARPACK Lote: 2LTTAA041M Quant: 194.000 Fab: 01/09/2022 Val: 31/08/2027	40151900	200	5102	CX	194,0000	12,9000	2.502,60	0,00	2.502,60	450,47		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Nosso Pedido: 185040#A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IMPOSTO NAO RETIDO CFE.ATO DE CREDENCIAMENTO PARA TRIBUTACAO ESPECIAL DO ICMS - SUBSTITUICAO TRIBUTARIA N 920020406988 E 200204050423. - Pedido: 6097834 Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br healthlog@mafrahospitalar.com.br	