RECEBEMOS DE AMED SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/02/2022 VALOR TOTAL: R$ 110.656,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA ME - RODOVIA BR 101 NORTE S/N KM 56, 6 - GALPAO 01 E 02 JARDIM PAULISTA PAULISTA-PE

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.017.424**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**AMED SA**
ROD BR 135, KM 628 930M, SN - KM 628 930M
ZONA RURAL - 35790-000
CURVELO - MG Fone/Fax:

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.017.424**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3122 0210 4032 3800 0111 5500 1000 0174 2411 0019 3589**

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 |
|---|---|
| **VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO C/ICMS S/IPI** | **131224572966959 - 10/02/2022 13:49:31** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|---|
| **0010945220090** | | | **10.403.238/0001-11** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| **DROGAFONTE LTDA ME** | **08.778.201/0001-26** | **10/02/2022** |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| **RODOVIA BR 101 NORTE S/N KM 56, 6 - GALPAO 01 E 02** | **JARDIM PAULISTA** | **53409-260** | |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| **PAULISTA** | **PE** | **8121021815** | **009682260** | |

**FATURA / DUPLICATA**

| Num. | Venc. | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 12/03/2022 | R$ 27.664,00 |
| 002 | 27/03/2022 | R$ 27.664,00 |
| 003 | 11/04/2022 | R$ 27.664,00 |
| 004 | 26/04/2022 | R$ 27.664,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 110.656,00 | 7.745,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.698,02 | 110.656,00 |

| 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 | 7.821,17 | 110.656,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **O PROPRIO** | **0-Por conta do Rem** | | | | **10.403.238/0001-11** |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| **ROD BR 135, KM 628 930M, SN** | **CURVELO** | **MG** | **0010945220090** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **182** | **CXS** | | | **1.228,864** | **1.176,448** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1008000024 | AVENTAL CIR HOSP DESC AMELIA SMS C/ PUNHO DE MALHA 50G/M2, ESTERIL,PREMIUM C/ 1UND | 62101000 | 000 | 6101 | PT | 11.648,0000 | 9,5000 | 110.656,00 | 0,00 | 110.656,00 | 7.745,92 | | 7,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br
isabel@amedical.com.br
Inf. fisco: ICMS DA PRESTACAO DE SERVICOS TRANSPORTES DE RESPONSABILIDADE DO ALIENANTE/REMETENTE ART. 4, ANEXO XV, RICMS/02.

**RESERVADO AO FISCO**