RECEBEMOS DE GALDI HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/02/2024 VALOR TOTAL: R$ 2.952,00 DESTINATÁRIO: DROGÁFONTE LTDA - Rodovia BR-101 Norte, SN - KM 56.6 GALPAO 1 E 2 Jardim Paulista PAULISTA-PE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.842
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GALDI HOSPITALAR LTDA
AV. JOAO PEREIRA DE OLIVEIRA, 1575
JANGA - 53437-495
PAULISTA - PE Fone/Fax: 8130904656

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.003.842
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2624 0235 6017 7200 0163 5500 1000 0038 4210 0103 6440

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	**126240010347804 - 01/02/2024 13:31:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
036218987	**0**		**35.601.772/0001-63**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
DROGAFONTE LTDA	**08.778.201/0001-26**	**01/02/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-101 Norte, SN - KM 56.6 GALPAO 1 E 2	**Jardim Paulista**	**53409-260**	**01/02/2024**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PAULISTA	**PE**	**8121021819**	**009682260**	**13:31:58**

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	**02/03/2024**	**R$ 1.476,00**
002	**17/03/2024**	**R$ 1.476,00**

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
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.952,00**
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**	**0,00**	**2.952,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GALDI HOSPITALAR LTDA	**0-Por conta do Emit**				**35.601.772/0001-63**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JOAO PEREIRA DE OLIVEIRA, 1575 JANGA	**PAULISTA**	**PE**	**036218987**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	**CX**			**79,870**	**71,040**

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
TGH20CCX120	TUBO P/ ASPIRACAO E OXIG PVC C/ CONECTOR 2M CX120UN	90183929	0/40	5101	CX	12,0000	246,0000	2.952,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO ICMS 01/99 DECRETO 14876/91 ART 09 CAP 03 Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br	