DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
20/12/2018		

NF-E
Nº 497585 SÉRIE 56
CLI: 1218492
ROTA: PE01 SETOR: 9850

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV GANDU N°1000
GANDU
QUEIMADOS - RJ
CEP: 26.320-270
Tel.: (14) 21062000 / (14) 21067262

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 497585
SÉRIE 56
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3318 1244 4631 5600 2470 5505 6000 4975 8511 0819 6134

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	333180180341659 20/12/2018 14:58:53-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
86909065		44.463.156/0024-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
DROGAFONTE LTDA	08.778.201/0001-26	20/12/2018

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA BARAO DE BONITO	408	VARZEA	50740-080	20/12/2018

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
RECIFE	008121021819	PE	009682260	

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.960,00	478,40	0,00	0,00	11.960,00

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0,00	11.960,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO COM TRANSBORDO INTERMODAL BRASIL	- Emitente				03.558.055/0010-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ALMEIDA GARRET 1062	DUQUE DE CAXIAS	RJ	77909028

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				24,000	24,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
338665	HEPARINA(HEPAMAX-S)5000UI 25FA 5ML HS BLAU POS MON	18080789 8/20	- 224,00	30049099	300	6102	CX	40	299,0000	11.960,00	11.960,00	478,40		4,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dt: 09/01/19 11960,00 - QUITACAO VAL.SOMENTE VIA BANCO. RECLAMACOES E DEVOLUCOES:ATE 2 DIAS APOS EMISSAO NF.
TRIBUTADO INTEGRALMENTE

LISTA 11.960,00 (+) 0,00 (-) 0,00 (N) 11.960,00 (TOTAL)

Cli: 1218492 Setor:2632 Rota:PE01 St Entr:2632 St Terc:9850 Rem:1006733408-12:09/9962 14:08

Vig Sanitaria: 5453129 Anvisa: 250190060009959
NOME FANTASIA : DROGAFONTE

RESERVADO AO FISCO