

RECEBEMOS DE AMERICAN MEDICAL INDUSTRIA TEXTIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/10/2020 VALOR TOTAL: R\$ 55.944,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA ME - AV. BARAO DE BONITO, 408 VARZEA RECIFE-PE

**NF-e**  
**Nº. 000.005.145**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

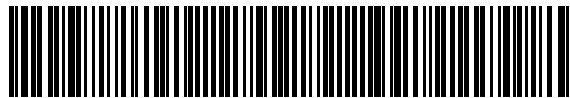
**AMERICAN MEDICAL INDUSTRIA TEXTIL LTDA**  
ROD BR 135, KM 628 930M, SN - KM 628 930M  
ZONA RURAL - 35790-000  
CURVELO - MG Fone/Fax:

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.005.145**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3120 1010 4032 3800 0111 5500 1000 0051 4511 0031 4125**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**131203855400888 - 09/10/2020 13:41:43**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO C/ICMS S/IPI**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**0010945220090**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**10.403.238/0001-11**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**DROGAFONTE LTDA ME**

CNPJ / CPF

**08.778.201/0001-26**

DATA DA EMISSÃO

**09/10/2020**

ENDEREÇO

**AV. BARAO DE BONITO, 408**

BAIRRO / DISTRITO

**VARZEA**

CEP

**50740-080**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**RECIFE**

UF

FONE / FAX

**8121021815**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**009682260**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003	Num.	004
Venc.	08/11/2020	Venc.	23/11/2020	Venc.	08/12/2020	Venc.	23/12/2020
Valor	R\$ 13.986,00	Valor	R\$ 13.986,00	Valor	R\$ 13.986,00	Valor	R\$ 13.986,00

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.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>55.944,00</b>	<b>3.916,08</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>858,46</b>	<b>55.944,00</b>
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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.954,12</b>	<b>55.944,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**O PROPRIO**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**10.403.238/0001-11**

ENDEREÇO

**ROD BR 135, KM 628 930M, SN**

MUNICÍPIO

**CURVELO**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**0010945220090**

QUANTIDADE

**222**

ESPÉCIE

**CXS**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**1.818,180**

PESO LÍQUIDO

**1.318,680**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1026100010	COMPRESSA DE GAZE LIVIA 11 FIOS, 7,5CMX7,5CM, 15CMX24CM C/ 10 UND.	30059090	000	6101	EV	199.800,0000	0,2800	55.944,00	55.944,00	3.916,08		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br

grace@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