RECEBEMOS DE AMERICAN MEDICAL INDUSTRIA TEXTIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/02/2021 VALOR TOTAL: R$ 49.599,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA ME - AV. BARAO DE BONITO, 408 - ANEXOS 424 450 VARZEA RECIFE-PE

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

**NF-e**
**Nº. 000.007.885**
**Série 001**

*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. 000.007.885**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3121 0210 4032 3800 0111 5500 1000 0078 8511 0025 4512**

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** | **131214040512120 - 19/02/2021 14:12:58** |

| 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** | **19/02/2021** |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| **AV. BARAO DE BONITO, 408 - ANEXOS 424 450** | **VARZEA** | **50740-080** | |

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

**FATURA / DUPLICATA**

| Num. | Venc. | Valor |
|---|---|---|
| **001** | **20/03/2021** | **R$ 16.533,00** |
| **002** | **04/04/2021** | **R$ 16.533,00** |
| **003** | **19/04/2021** | **R$ 16.533,00** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **49.599,00** | **3.471,93** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **761,10** | **49.599,00** |

| 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** | **3.505,66** | **49.599,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **167** | **CXS** | | | **1.367,730** | **991,980** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1026100010 | COMP. LIVIA 11FIOS/CM2 7,5CMX7,5CM 15CMX24CM C/10 UND. | 30059090 | 000 | 6101 | EV | 150.300,0000 | 0,3300 | 49.599,00 | 0,00 | 49.599,00 | 3.471,93 | | 7,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br
faturamento@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**