

DATA DE EMISSÃO 09/08/2021	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 718180 SÉRIE 7 ROTA: FBA1 SETOR: 6147
-------------------------------	---------------------	---	---



Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 718180

SÉRIE 7

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0844 4631 5600 0184 5500 7000 7181 8013 1100 1835

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210909986547 10/08/2021 02:26:10-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ 44.463.156/0001-84	

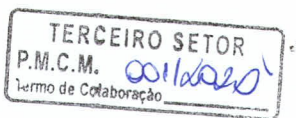
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE STA CASA D		45.437.175/0001-07	09/08/2021
ENDEREÇO R MAL FLORIANO PEIXOTO 95 95	Nº 95	BAIRRO CENTRO	CEP 18740-000
MUNICÍPIO TAQUARITUBA	FONE/FAX 01437621700	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111
FATURA/DUPPLICATA		HORA DE ENTRADA/SAÍDA	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	06/09/2021	349,90						
002	13/09/2021	349,91						
003	20/09/2021	349,91						

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
		1.049,72		188,95	0,00	0,00	1.049,72
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	1.049,72	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.		- Remetent				05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06		MUNICÍPIO BAURU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2				2.168,000	2.072,000	

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
205930	CLORPROMAZINA(CLORPROMAZ) 5MG 50AP 5ML*HS UNIAO QUIMICA C1 PMGV: R\$74.90 POS MON LT:2120552.E 1UN Val:31.05.2023	0,00	30049079	500	5102	CX	1	93,5800	93,58	93,58	16,84		18,00
311241	OMEPRAZOL(OPRAZON) 40MG INJ 20FA+DIL HS BLAU . PMGV: R\$679.83 NEG MON LT:21050400 1UN Val:27.04.2023	0,00	30049069	500	5102	CX	1	646,1400	646,14	646,14	116,31		18,00
426657	CATETER ANGIOCATH 22 200 UN HM BECTON . NEU LIB LT:1119917 1UN Val:10.08.2023		90183929	500	5102	CX	1	310,0000	310,00	310,00	55,80		18,00



DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2028 Cliente: 0000009032 Rota: FBA1 Setor Terceiro: 6147 Vigilancia Sanitaria: 355380791-861-000003-1-0 Nome Fantasia: STA CASA D OV: 0004495809 Remessa: 0085426312 Faturamento: 0094482779 PEDIDO: OV09392407_0 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------