

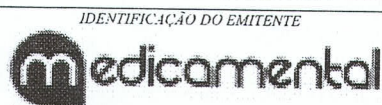
RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/08/2021 VALOR TOTAL: R\$ 2.597,88 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA - RUA MAL FLORIANO PEIXOTO -, 095 CENTRO TAQUARITUBA-SP



NFe Nº. 000.091.887  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2  
CANDIDO PORTINARI - 14093-500  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900  
www.medicamental.com.br

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.091.887  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0831 3782 8800 0166 5500 1000 0918 8711 3018 7575

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210894130322 - 05/08/2021 18:49:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA**

CNPJ / CPF

45.437.175/0001-07

DATA DA EMISSÃO

05/08/2021

ENDEREÇO

**RUA MAL FLORIANO PEIXOTO -, 095**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

18740-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

05/08/2021

MUNICÍPIO

**TAQUARITUBA**

UF

FONE / FAX

1437621700

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:49:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	02/09/2021	Venc.	16/09/2021	Venc.	30/09/2021
Valor	R\$ 865,96	Valor	R\$ 865,96	Valor	R\$ 865,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.597,88	422,62	0,00	0,00	0,00	0,00	2.597,88
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.597,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL**

FRETE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

**RUA MARIA CERON VOLPE, 2260**

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DO RIO PRETO**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

**Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,541

PESO LÍQUIDO

1,54

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	VALOR ST+FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
19873	HEPAMAX 5.000UI/ML C/25 FR 5ML/BLAU HOSP O+ PMC: 826.53 Lote: 21050516 Qtd: 1 Val: 30/04/2023 FCI: 11AE5235-7D8F-4E4E-913A-4B43CF4A7524	30049099	800	5102	CX	1	597,8800	597,88	597,88	107,62			18,00	
33838	HEPARINOX 20MG/0,2ML C/10 SERINGAS/CRISTALIA HOSP O+ PMC: 344.13 Lote: AIC707A Qtd: 1 Val: 31/10/2022	30049099	200	5102	UN	1	280,0000	280,00	280,00	50,40			18,00	
33837	HEPARINOX 40MG/0,4ML C/10 SERINGAS/CRISTALIA HOSP O+ PMC: 668.59 Lote: A15608C Qtd: 2 Val: 31/03/2023	30049099	200	5102	UN	2	485,0000	970,00	970,00	174,60			18,00	
31039	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50 AMP C/4ML/HYPOFARMA HOSP G+ Lote: 21050529 Qtd: 2 Val: 31/05/2023	30039099	000	5102	CX	2	375,0000	750,00	750,00	90,00			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO CONFIRMADO COM CAMILA  
Orc 13018205 Fichas 1/1 1 vols  
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br  
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0  
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3  
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldaintrega.com.br  
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 523,30 Estadual: R\$ 335,77 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017  
ROTA: CD AVARE - R 60 - INT

RESERVADO AO FISCO