



| | | |
|--|---|----------------------------------|
| RECEBEMOS DE G A - MEDICAL LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e Nº1682 SÉRIE:1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|--|---|
|  <div>G A - MEDICAL LTDA - ME Rua Professor Jose de Alencar, 233, Galpao Goiabal - 27340-150 Barra Mansa - RJ 2433221590</div> | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <div>1</div> 1682 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1 | CONTROLE DO FISCO  |
| | | CHAVE DE ACESSO 3318 0323 1218 1000 0100 5500 1000 0016 8210 7554 1800 |
| | | 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 | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333180030479892 06/03/2018 10:18:54 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 86997789 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. | CNPJ 23.121.810/0001-00 |

| | | | | |
|---|---------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF 28.683.712/0001-71 | | DATA EMISSÃO 06/03/2018 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA | | | | |
| ENDEREÇO Rua Pinto Ribeiro, 205 | | BAIRRO / DISTRITO Centro | CEP 27310-420 | DATA ENTRADA / SAÍDA 06/03/2018 |
| MUNICÍPIO Barra Mansa | FONE / FAX 2433258300 | UF RJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | HORA ENTRADA / SAÍDA 10:18:29 |

| | |
|---------------------------|--|
| FATURA / DUPLICATA | |
| 1 06/04/2018 382,50 | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|---------------|--|--------------------------------|--|----------------------|--|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | | VALOR DO ICMS SUBST. | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 382,50 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | | VALOR TOTAL DO IPI | | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 382,50 | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|---------|-------|---------------------------------------|--|-------------|----------------------------|----|------------------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE | | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF | |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | | PESO BRUTO 0,000 | | PESO LIQUIDO 0,000 | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|----------|------|------|------|--------|----------------|-------------|---------|-------|------|----------|-------|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE | VALOR | | ALÍQUOTA | | |
| | | | | | | | | | Cálculo | ICMS | IPI | ICMS % | IPI % | |
| 487 | EQUIPO PARA TRANSFUSAO DE SANGUE LAMEDID | 90189010 | 0102 | 5102 | UN | 150 | 2,5500 | 382,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | |

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| CALCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN 0,00 |

| | |
|--|---------------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
| TATIANA DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. | |