UNIÃO FARMA

UNIAO FARMA
R ARARUAMA QUADRA 40 LOTE 9 SALA 1
VILA ALZIRA
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.913-190
Telefone: (62) 3549-9761

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.088
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0129 9100 2200 0170 5500 1000 0020 88[illegible] 0242 1443

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
152247119059354 12/01/2024 10:44:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERCADORIA INTERESTAUDAL			CNPJ: 29.910.022/0001-70
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 107207443	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.: 09.561.263/0001-44	DATA DA EMISSÃO: 12/01/2024 10:44
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: HOSPITAL DE GUARNICAO DE SAO GABRIEL DA CACHOEIRA	BAIRRO / DISTRITO: DABARU	CE: 69.750-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 12/01/2024
ENDERECO: AV QUINTINO DE SA CAVALCANTI	FONE / FAX: ( ) -	UF: AM	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
MUNICÍPIO: SAO GABRIEL DA CACHOEIRA			

001	11/02/2024	6.444,00																

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.: 6.444,00	VALOR DO I.C.M.S.: 257,76	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST: 0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO: 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 6.444,00	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 6.444,00	
NOME / RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTES BERTOLINI LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO: 0	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.: 04.503.660/0010-37	
ENDERECO: AV GOIANAZES QD 24 LT 01 A 10	MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIANIA			UF: GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102603251	
QUANTIDADE: 1	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO: 10,000	PESO LÍQUIDO: 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3000229	HEPARINOX 40MG/0,4ML SOL INJ - 10SER 0,4ML C/D SG (Marca CRISTALIA)	A1F4110C	31/03/2025	30049099	200	6.108	CX	30	0,00	161,1000	0,00	4.833,00	4.833,00	193,32	0,00	4,00	0,00
3000229	HEPARINOX 40MG/0,4ML SOL INJ - 10SER 0,4ML C/D SG (Marca CRISTALIA)	A1F3309C	30/10/2024	30049099	200	6.108	CX	10	0,00	161,1000	0,00	1.611,00	1.611,00	64,44	0,00	4,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSON: 0,00	VALOR DO ISSON: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor ICMS UF destinatario R$ 902,16 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 193,32 Total a recolher R$ 1.095,48 POSSUI RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE CONFORME ART. 07 DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020 IRRF %
|Valor IRRF 0,00 - INST. NORMAT. 1234/2012
Vendedor GABRIEL CHAGAS0001829
PE 9/2023 - COD 160545 - 2023NE000288LOCAL DE ENTREGA HOSPITAL DE GUARNICAO DE SAO GABRIEL DA CACHOEIRA - RUA QUINTINO DE SA CAVALCANTE, 250, BAIRRO DABARU, CEP 69750-000 - SETOR ALMOXARIFADO

BANCO SAFRA Agencia [redacted] Conta corrente [redacted] /PIX [redacted]
PRAÇA DE PAGAMENTO: APARECIDA DE GOIANIA - GO

RESERVADO AO FISCO

NÃO OPT!
NP: 113
NS: 313
DTNS: 12 ABR 24

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

PE 09/23 - NE 288/23

Atesto que a nota fiscal foi verificada

SGC – AM 02 / 04 / 24

Marina S. Boni

Marina da Silva **Boni** - 1° Ten

Certifico que o material e/ou serviço constante deste documento foi recebido e aceito em:

02 / 04 / 24

Marina S. Boni

Marina da Silva **Boni** - 1° Ten

AUTORIZO O PAGAMENTO:

02 / 04 / 24

Paulo Sérgio Gomes Fernandes– Tc
Ordenador de despesas substituto