

Exclusiva

Medicamentos

DOCUMENTO
ANEXAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 15683
SÉRIE 0
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

4322 1214 9055 0200 0176 5500 0000 0156 8319 1562 4295

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

EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA SERGIPE 1645

BELA VISTA

ERECIM

vendas.exclusiva@hotmail.com

FONE: 5421068636

RS CEP 99704228

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. OU RECEB. TERC. DEST. A NAO CONTRIB / Geral

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143220268556635 05/12/2022

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390160407

INSTR. FISC. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.905.502/0001-76

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

14 BATALHAO LOGISTICO - 1437

CNPJ/CPF

09.593.838/0002-91

DATA DA EMISSÃO

05/12/2022

ENDEREÇO

R SAO MIGUEL N.: 898

BAIRRO/DISTRITO

AFOGADOS

CEP

50670000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

05/12/2022

MUNICÍPIO

RECIFE

FONE/FAX

(81) 3428-3706/ (81) 3428-8227

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

14:50:00

FATURA

15683/1 20/12/2022 2507.92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO PEP	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
2507.92	175.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.507.92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	VLR TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	275.88	763.67	0.00	2.507.92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESS

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

RS

CNPJ/CPF

95591723003215

ENDEREÇO

RUA DR JOAO CARUSO

MUNICÍPIO

ERECIM

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390050229

QUANTIDADE

2

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,000

PESO LÍQUIDO

5,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO/LOTE/VALIDADE	NCM/SH	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	Vlr. Líquido	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3986	AZITROMICINA 500MG CP REVESTIDO LOTE 022135 Fab Vot. 13 07 2022 - 31 07 2024 - EAN 789682919963	30032029	000 6108	CP	900	0.920000	0.920000	828.000000	828.00	57.96	0.000000	7	
4627	BETAMETASONA + BETAMETASONA INJETAVEL NEO QUIMICA HYPERM. LOTE B21M0997 Fab Vot. 09 03 2022 - 09 03 2024 - EAN 7898095341125	30043999	300 6108	FR A	250	6.210000	6.210000	1552.500000	1552.50	108.68	0.000000	7	
477	BETAMETASONA FOSFATO BET 5-2MG/ML LOTE 789526 Fab Vot. 19 08 2022 - 07 08 2024 - EAN 7891317141667	30043999	000 6108	FR A	2	6.210000	6.210000	12.420000	12.42	0.87	0.000000	7	
1726	MELOXICAM 15MG ARTRITEC LOTE 23001861 Fab Vot. 19 04 2022 - 30 04 2024 - EAN 7895216365272	30049073	000 6108	CP	390	0.230000	0.230000	115.000000	115.00	5.03	0.000000	7	

NS 9

13 JAN 23

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		0.00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS BANCO SICREDI AG: 0017 CC: 20240-4 CAIXA FEDERAL AG 0470 CC: 4453-3 ACEITAMOS RECLAMAÇÕES, DEVOLUÇÕES E REGISTRO DE OCORRÊNCIAS EM ATÉ 24 HS DO RECEBIMENTO: Vlr Aprox Trib.RS 763.67 (30.45%) isento distribuído - União: 13.45% Estado: 17.00% Fonte: IRPT EMPENHO 2022NE82 - ADESAO PREGÃO 9 2021 U/ASG 160454 - LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE MATERIAL (ALMOXARIFADO) - RUA SÃO MIGUEL, 898, AFOGADOS, RECIFE - PE, CEP 50.850-000 - HORÁRIO DE RECEBIMENTO DE SEGUNDA A QUINTA-FEIRA DAS 09:00H AS 11:30H E DAS 13:00H AS 16:00H E NAS SEXTAS-FEIRAS DAS 08:30 AS 12:00H - CONTATO (81) 9 9546-0266 2022NE82 ;

PRUVAQAQAOEIXO

ENTRADA NO DEPÓSITO

Em 09/04/23

NOME DE GUERRA: _____

ASSINATURA: _____

RECEBIMENTO

Declaro que recebi os materiais referentes a esta NF e NE, **SEM ALTERAÇÃO** qualitativa e quantitativa. Ainda declaro que as características dos materiais estão conforme exigências editalícias.

Em: 09/01/23

NOME DE GUERRA: _____

P/G: 3 - SGT

ASSINATURA: _____

FUNÇÃO: aux do depósito

SISCOFIS

ENTRADA NO DEPÓSITO

Formação sanitária (X)

Lançado em 06/01/23

NOME DE GUERRA: _____

ASSINATURA: _____

CMT CIA LOG SAU

Atesto que examinei as documentações relativas a esta despesa realizada e por estarem de acordo, encaminho para liquidação.

13 JAN. 2023

COMANDANTE CIA LOG SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento de:

Em 13 JAN. 2023

ORDENADOR DE DESPESAS