

Recebemos da GRACIFARMA FARMACIA LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Identificação e Assinatura do Recebedor:

NF-e
No. 000.000.646
SÉRIE 001

Identificação do Emitente GRACIFARMA FARMACIA LTDA AV JORNILLE, 676 CENTRO AGUAS DE CHAPECO 8983000 4999022982	DANFE DOCUMENTO APLICAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No. 000.000.646 SÉRIE 001 FL 1/1	
		Chave de Acesso: 4223 1007 8093 7000 0113 5590 1000 0006 4610 0099 5879 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Finalidade de emissão de NF-e: 342230248882841 26/10/2023 12:07:15

Inscrição Estadual: 255122861 Inscrição Estadual do Sist. Tributário: CNPJ: 07809370000113

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social: 22 GRUPO DE ARTILHARIA DE CAMP AUTROPULS CNPJ/CPF: 09586047000234 Data de Emissão: 26/10/2023

Endereço: 15 DE NOVENBRO, SN Bairro/Fls: VILA JULIA CEP: 97500511 Data de Entrada / Saída: 26/10/2023

Município: URUGUAIANA Fone/Fax: 5534116659 UF: RS Inscrição Estadual: Hora de Saída: 12:06:26

Fatura:

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor

Cálculo do Imposto:

Base de Cálculo do ICMS:	0,00	Valor do ICMS:	0,00	Base de Cálculo ICMS Substituição:	0,00	Valor do ICMS Substituição:	0,00	Valor Total dos Produtos:	492,04		
Valor do Frete:	0,00	Valor do Seguro:	0,00	Desconto:	1,04	Outras Desp. Acessórias:	0,00	Valor do IPI:	0,00	Valor Total da Nota:	491,00

Transportador/Volume Transportados:

Razão Social: Fretado por Contas: Código ANTT: Placa do Veículo: UF: CNPJ/CPF:

Endereço: Município: UF: Inscrição Estadual:

Quantidade: Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto: Peso Líquido:

Dados do Produto/Serviço:

Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
30974	IBUPRIL 600MG 20CP	30049029	0102 6102	UN	40,00	5,20	0,00	208,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76556	OMENAX 20MG 28CAP DURA	30049069	0102 6102	UN	36,00	3,64	1,04	131,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22131	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 100CA MP 3ML (EMB HOSE)	30049037	0102 6102	UN	100,00	1,53	0,00	153,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cálculo do ISSQN:

Inscrição Municipal: Valor Total dos Serviços: Base de Cálculo do ISSQN: Valor do ISSQN:

Dados Adicionais:


Informações Complementares:
 MDS: 8542580-9ae064374b4837372ba2a85; Dados bancários para depósito: Banco: Sicred 756Ag; 3063/C: 243.784-5
 Favorecido: Gracifarma Farmacia LTDA CNPJ: 07.809.370/0001-13; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO
 SIMPLES NACIONAL (L.C. 123/2006), NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI.

2023NE010

FOI PRESTADO O SERVIÇO DE
QUE TRATA A PRESENTE NOTA FISCAL

EM 08 / 11 / 23


Mauricio Brollo Adolfo - 2º Ten


Encarregado do Setor de Material


Edoir Teixeira Otanha - Sub Ten


Auxiliar do Almoxarifado

22 GAC AP
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
Autorizo o pagamento da
N. Fiscal / Fatura

08 / 11 / 23

TCM. CEL JANISCH





08/11/23