

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR
ELETRÔNICA**

JOSE ADOALDO R DA SILVA LTDA

CNPJ: 45.161.573/0001-35

**R MARECHAL HUMBERTO DE ALENCAR CASTELO B , 382 , ,
APARECIDA , ALVORADA , RS**

 Filtrar itens...

DIPIRONA SODICA 500 MG C/ 30 C (Código: 38300)	VI. Total
Qtde.:2 UN: UN VI. Unit.: 32,36	64,72

PARACETAMOL 500 MG C/ 20 CP (Código: 30604)	VI. Total
Qtde.:2 UN: UN VI. Unit.: 7,15	14,30

AAS ADT 500 MG ADT C/ 10 CP (Código: 51494)	VI. Total
Qtde.:3 UN: UN VI. Unit.: 1	3,00

TRAMADEN 50 MG C/ 10 CP (Código: 43877)	VI. Total
Qtde.:3 UN: UN VI. Unit.: 17	51,00

SOLUCAO FISIOLÓGICA 500ML C24 (Código: 85008)	VI. Total
Qtde.:1 UN: UN VI. Unit.: 8,9	8,90

Qtd. total de itens:	5
-----------------------------	----------

Valor total R\$:	141,92
-------------------------	---------------

Descontos R\$:	37,22
-----------------------	--------------

Valor a pagar R\$:	104,70
---------------------------	---------------

Forma de pagamento:

valor pago R\$:

Dinheiro

104,70

Informação dos Tributos Totais Incidentes
(Lei Federal 12.741/2012) R\$

16,13



Informações gerais da Nota

EMISSÃO NORMAL

Número: 602 Série: 1 Emissão: 13/11/2023 13:24:05 - Via
Consumidor 2

Protocolo de Autorização: 143231862912119 13/11/2023 às
13:24:07

Ambiente de Produção - Versão XML: 4.00 - Versão XSLT: 2.07



Chave de acesso

Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.rs.gov.br/nfce/consulta

Chave de acesso:

4323 1145 1615 7300 0135 6500 1000 0006 0218 8888 8894



Consumidor

CNPJ: 15.116.763/0003-31

Razão Social:

RECIBIMOS DE COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA (PAGOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL EMITIDA AQUI)		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.003.791 SÉRIE 001

COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA R PADRE LEO, 16 - BELA VISTA, ALVORADA, RS - CEP: 94810440 Fone: 5134111723		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída Nº 000.003.791 SÉRIE: 001 Folha 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4323 1188 2121 1308 7205 5500 1000 0037 9117 0490 8788 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERACAO LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE		PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 143230261287914 13/11/2023 13:39:20	
INSCRICAO ESTADUAL 1650192425	INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	UNPJ	88.212.113/0872-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE		CNPJ / CPF 15.116.763/0003-31	DATA DA EMISSÃO 13/11/2023
ENDEREÇO MATIAS JOSE BINS, 581	BAIRRO/DISTRITO TRÊS FIGUEIRAS	CEP 91330290	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
MUNICÍPIO PORTO ALEGRE	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO									
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	V. ICMS UF REMET.	0,00	VALOR DO ICP	0,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	V. ICMS UF REMET.	0,00	VALOR DO ICP	0,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	V. ICMS UF REMET.	0,00	VALOR DO ICP	0,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	V. ICMS UF REMET.	0,00	VALOR DO ICP	0,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	V. ICMS UF REMET.	0,00	VALOR DO ICP	0,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	V. ICMS UF REMET.	0,00	VALOR DO ICP	0,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	V. ICMS UF REMET.	0,00	VALOR DO ICP	0,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	V. ICMS UF REMET.	0,00	VALOR DO ICP	0,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	V. ICMS UF REMET.	0,00	VALOR DO ICP	0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem frete
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSCRIÇÃO	UF
MARCA	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NUMERAÇÃO	UF
PESO BRUTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO LÍQUIDO	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. DESC.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI
10971	COMPR. GAZE SANFARMA 7,5X7,5 11FIOS 10UN PMC 1 99	30059090	060	5929	UN.	8,0000	1,9000	0,00	15,20	0,00	0,00	0,00	0,00
10000451	FITA MICROPORE SANFARMA 50MMX4,5M BRANCA PMC 12 99	30051090	060	5929	UN.	1,0000	18,9000	0,00	18,90	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	
NFE ref: eef: 0 numero: 170142 em: 2311 [432311882121130872050010001701421289501719]	
RESERVADO AO FISCO	

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

HOSPITAL CONCEIÇÃO
HOSPITAL CONCEIÇÃO
HOSPITAL CONCEIÇÃO

Mapa: CNPJ 02.787.113/0001-05 Av. Francisco Travenço, 500 - Fone: 3337.2000 - Porto Alegre - RS - CEP: 91390-000
CNPJ 02.787.113/0004-23 Rua Américo Galvão, 553 - Fone: 3337.2000 - Porto Alegre - RS - CEP: 91390-000
CNPJ 02.787.113/0003-91 Rua Domingos Rudge, 25 - Fone: 3337.2000 - Porto Alegre - RS - CEP: 91390-000
CNPJ 02.787.113/0002-05 Rua Montebello, 17 - Fone: 3337.2000 - Porto Alegre - RS - CEP: 91390-000

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 98.244/90



2ª via

RECEITUÁRIO – Controle Especial

Identificação do Emitente	
Nome Gabriel Rigatti	
CREMERS 48987	Especialidade:
Paciente	
Endereço	

NOME: LUCAS DUARTE BENTO

Paracetamol 500 mg ----- 30 CP
Tomar 01 comprimido, via oral, até de 6/6 h se dor.

Dipirona 500 mg ----- 60 CP
Tomar 01 comprimido, de 6/6h se dor leve (se dor moderada pode tomar 2 comprimidos de 6/6h).

Tramadol 50 mg ----- 30 CP
Tomar 01 comprimido, de 8/8h se dor intensa.

[Handwritten signature]

13 de novembro de 2001

Nome	Identificação do fornecedor
Identidade	Órgão Emissor
End.	
Cidade	
Telefone	

45.161.573/0001-35
JOSÉ DA SILVA L
Rua Marechal Humberto de Al
Castelo Branco Nº 382
Ass. Farmacêutico
Aparecida - RS
CEP: 94850-8



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S/A
HOSPITAL CRUZADA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL ELENIA

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Av. Francisco Trindade, 100 - F. (51) 3357-2000 - Porto Alegre - RS - CEP 91339-200
Rua Ayres de Caires, 663 - F. (51) 3357-2600 - Porto Alegre - RS - CEP 91350-200
Rua Domingos Rabelo, 20 - F. (51) 3357-4100 - Porto Alegre - RS - CEP 91045-000
Rua Montgarden, 17 - F. (51) 3314-5000 - Porto Alegre - RS - CEP 91470-001

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/96



2ª via

RECEITUÁRIO – Controle Especial

Identificação do Emitente

Nome Gabriel Rigatti

CREMERS 48987

Especialidade:

Paciente

Endereço

NOME: LUCAS DUARTE BENTO

Uso interno

AAS 100 mg ----- 30 CP

Tomar 1 comprimido no almoço por 30 dias.

13 de novembro de 2023

Nome	Identificação do fornecedor	
Identidade	Órgão Emissor	DATA / /
End.		
Cidade		
Telefone		Ass. farmacêutico