

Nome: EMILY GABRIELY RAMOS AMANCIO

CPF: 090.225.509-66

Data e hora: 06/10/2022 - 15:04:48 (GMT-3)

- 1. Paracetamol 750mg, Comprimido revestido (20un) EMS** 1 embalagem
Paracetamol 750mg
tomar 1 cp de 6/6 horas se dor ou febre
- 2. Cloridrato de tramadol 50mg, Cápsula (10un) Sanofi Medley** 2 embalagens
Cloridrato de tramadol 50mg
Tomar 1 cápsula via oral a cada 8 horas, se dor forte
- 3. Flancox 500mg, Comprimido revestido (14un) Apsen** 1 embalagem
Etodolaco 500mg
Tomar 1 comprimido via oral, de 12 em 12 horas por 07 dias



RECEITA DIGITAL MEMED

Endereço: Av. Rep. Argentina, 2524 - Portão, Curitiba
Assinado digitalmente por **Igor Henrique Moraes - CRM 42168 PR**
Token: **RW383v** - Código de desbloqueio: **6717**

*Para validar assinatura deste documento, acesse <https://validador.memed.com.br> | Token: RW383v

| | | |
|--|---|------------------------|
| RECEBEMOS DE MR COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº 000.000.498 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|---|---|
| MR COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA-ME AVENIDA RUI BARBOSA, 7291 - SALA 01 - BONECA DO IGUAÇU, Sao Jose dos Pinhais, PR - CEP: 83040550 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.498 SÉRIE: 1 Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4122 1005 9544 6800 0139 5500 1000 0004 9810 0440 0082 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 | |

| | | |
|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9029347155 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF 05.954.468/0001-39 |
|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|

| | | | |
|---|-------------------------------|--------------------|-----------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE | | 15.116.763/0004-12 | 07/10/2022 |
| ENDEREÇO AL JULIA DA COSTA, 1447 - | BAIRRO/DISTRITO BIGORRILHO | CEP 80730-070 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
| MUNICÍPIO Curitiba | FONE/FAX | UF PR | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |

| |
|---------------|
| FATURA |
|---------------|

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------|-----------------|------|----------------------------|-------|----------------------------|------|--------------------------|-------|---------------------|-------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS ST | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 95,68 | | |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 12,79 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 82,89 |

| | | | | | | |
|--|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| RAZÃO SOCIAL | | 9 - Sem Frete | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------|-----|------|-------|--------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 25148 | FLANCOX 500MG C/14 COMP REV | 30049079 | 060 | 5929 | UN | 1,0000 | 46,9900 | 46,99 | | | | | |
| 2584 | PARACETAMOL 750MG 20CPR MEDQUIMICA | 30049045 | 060 | 5929 | UN | 1,0000 | 11,4900 | 11,49 | | | | | |
| 7414 | CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG 10CP GERMED | 30049099 | 060 | 5929 | UN | 1,0000 | 37,2000 | 37,20 | | | | | |

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cupom Fiscal - Modelo: 2B, Número ECF: 1, Número COO: 41377-5 | RESERVADO AO FISCO |