# NF-e

**Nº. 000.117.956**
**Série 001**

RECEBEMOS DE HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 10/08/2022 VALOR TOTAL: R$ 48.000,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA - ROD BR 101 NORTE, SN - KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02 JARDIM PAULISTA PAULISTA-PE

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

## HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA

RUA DR. IRINEU MARCELLINI, 303
NOSSA SENHORA DAS NEVES - 33805-330
RIBEIRAO DAS NEVES - MG Fone/Fax: 3136269000

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº. 000.117.956**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3122 0817 1746 5700 0178 5500 1000 1179 5613 0314 7861**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **Venda Producao do Estabelecimento** | **131224873373348 - 10/08/2022 16:07:18** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|---|
| **5460073970041** | **000004511** | | **17.174.657/0001-78** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| **DROGAFONTE LTDA** | **08.778.201/0001-26** | **10/08/2022** |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| **ROD BR 101 NORTE, SN - KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02** | **JARDIM PAULISTA** | **53409-260** | **11/08/2022** |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| **PAULISTA** | **PE** | **8121021819** | **009682260** | **16:02:00** |

**FATURA / DUPLICATA**

| Num. 001 | Num. 002 | Num. 003 | Num. 004 | Num. 005 |
|---|---|---|---|---|
| Venc. 12/09/2022 | Venc. 26/09/2022 | Venc. 10/10/2022 | Venc. 25/10/2022 | Venc. 09/11/2022 |
| Valor R$ 9.600,00 | Valor R$ 9.600,00 | Valor R$ 9.600,00 | Valor R$ 9.600,00 | Valor R$ 9.600,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | V. FCP UF DEST. | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **48.000,00** | **3.360,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **937,44** | **48.000,00** |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | V. ICMS UF DEST. | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **8.716,80** | **4.419,36** | **48.000,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **FL BRASIL HOLDING, LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA.** | **0-Por conta do Rem** | | | | **18.233.211/0029-30** |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| **RUA SAGITARIO, 560** | **CONTAGEM** | **MG** | **0030970100000** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **20** | **Caixa(s)** | | | **122,000** | **110,000** |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | VALOR DESC | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4101.0262 | FOSFATO DISSOD. DEXAMET 4MG/ML 2,5ML 20X50X2,5ML LOTE:22060560 LISTA:P EAN:7898122911921 F:15/07/22 V:30/06/24 # CEST:1300200 - Valor aproximado dos impostos do item no documento fiscal (Lei 12.741 de 08/12/12): 8.716,80. Lote: 22060560 Quant: 20000.000 Fab: 15/07/2022 Val: 30/06/2024 | 30043290 | 000 | 6101 | UN | 20.000,0000 | 2,4000 | 48.000,00 | 0,00 | 48.000,00 | 3.360,00 | | 7,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: ** USO EXCLUSIVO HOSPITALAR ** PROIBIDA VENDA FRACIONADA-RDC ANVISA=333 **PEDIDO DE COMPRA: 33007 ** CLIENTE:200 REPRESENTANTE:SETOR II ** REF.PEDIDO NR. 39817, , , , ** ** AO RECEBER A MERCADORIA, SOLICITAMOS REALIZAR A CONFERENCIA DE TODOS OS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA. NAO SERAO ACEITAS DEVOLUCOES CUJAS RESSALVAS NAO FOREM REALIZADAS NO ATO DA ENTREGA, E COMUNICADAS IMEDIATAMENTE ATRAVES DO E-MAIL DEVOLUCAO@HYPOFARMA.COM.BR. ** ICMS ST DE RESPONSABILIDADE DO ADQUIRENTE CONF. DECRETO N 43.950, DE 5 DE JANEIRO DE 2005 ** Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br
Inf. fisco: Credito Presumido PIS e COFINS conf. Art. 3 da Lei n. 10147/2000. Icms ST de responsabilidade do adquirente conf. Decreto N 43.950, de 5 de Janeiro de 2005 Aliquota IPI constituida pela TIPI, por base de NCM, conf. A Lei 7.660 de 2011 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 8.716,80

**RESERVADO AO FISCO**