

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
SUN FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA R FRANCISCO DE S E MELO, 252 - GLP 1 ARMAZEM 11 CORDOVIL - 21010-410 RIO DE JANEIRO - RJ Fone/Fax: 6232052290		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.012.430 Série 001 Folha 1/1			
NATUREZA DA OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO			
		3324 0805 0352 4400 0395 5500 1000 0124 3014 0064 4891			
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e			
		www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO			
		233240094232197 - 01/08/2024 15:21:07			
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
12194226				CNPJ / CPF	
				05.035.244/0003-95	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		08.778.201/0001-26		01/08/2024	
DROGAFONTE LTDA ME					
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA	
ROD BR 101 NORTE, SN - KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02		JARDIM PAULISTA		01/08/2024	
MUNICÍPIO		UF		HORA DA SAÍDA/ENTRADA	
PAULISTA		PE		15:20:00	

FATURA / DUPLICATA					
Num. 001		Num. 002		Num. 003	
Venc. 31/08/2024		Venc. 15/09/2024		Venc. 30/09/2024	
Valor R\$ 459,63		Valor R\$ 459,63		Valor R\$ 459,63	

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,96	1.482,68
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	0,00	136,51	1.378,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS										
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ / CPF	
TRANSCOURIER LTDA			0-Por conta do Emit						03.220.264/0001-49	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA BANDEIRA DE MELO,320				BELO HORIZONTE			MG	ISENTO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
1	CX				0,169		0,169			

[illegible]

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: OC 38874, WINNER 23498, HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES-RN, 2024NE002134 Pedido: 012547 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 103,79. Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br brazil.workflow@sunpharma.com.br,Crist		RESERVADO AO FISCO
---	--	---------------------------