RECEBEMOS DE HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/05/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.500,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA - ROD BR 101 NORTE, SN JARDIM PAULISTA PAULISTA-PE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.129.759
Série 006

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA

AVENIDA DAS INDUSTRIAS, 263
DISTRITO INDUSTRIAL - 39404-621
MONTES CLAROS - MG Fone/Fax: 3134081800

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.129.759
Série 006
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0519 5707 2000 0706 5500 6000 1297 5910 6218 1697

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 DE PRODUCAO	**131256630619879 - 05/05/2025 12:39:01**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
5674258990235			**19.570.720/0007-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
DROGAFONTE LTDA	**08.778.201/0001-26**	**05/05/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD BR 101 NORTE, SN	**JARDIM PAULISTA**	**53409-260**	**05/05/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PAULISTA	**PE**	**8121021819**	**009682260**	**12:37:45**

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	04/07/2025	R$ 249,90
002	19/07/2025	R$ 249,90
003	03/08/2025	R$ 249,90
004	18/08/2025	R$ 249,90
005	02/09/2025	R$ 249,90
006	17/09/2025	R$ 250,50

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
1.500,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,30	1.500,00

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	0,00	138,11	1.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA ZIP LTDA EPP	**0-Por conta do Emit**				**16.851.217/0001-45**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV: PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI 208	**RECIFE**	**PE**	**050128990**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20	**CAIXA(S)**	**HIPOLABOR FARMACEUTI**	**20**	**126,200**	**126,200**

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
10030015	MALEATO DEXCLORFENIRAMINA GEN CX 50FR X 100ML PMC: 0 Lote: 0087/25 Qte: 20,0 ANVISA: 1134301110065 Lote: 0087/25 Quant: 20.000 Fab: 05/02/2025 Val: 31/01/2027 FCI:69E6A444-02A5-4072-8E35-D95DBCE1AF10	30049099	5/00	6101	CX	20,0000	75,0000	1.500,00	0,00	1.500,00	105,00		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: AGENDAR A ENTREGA PELO EMAIL agendamento@drogafonte.com.br (81) 2102-1833 falar com Fabio ICMS ST FRETE POR CONTA DO REMETENTE ART. 4o DO ANEXO XV DO RICMS- MG Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br
millane.monteiro@drogafonte.com.br

RESERVADO AO FISCO