RECEBEMOS DE SUN FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/09/2024 VALOR TOTAL: R$ 879,18 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA ME - ROD BR 101 NORTE, SN - KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02 JARDIM PAULISTA PAULISTA-PE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.013.062
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.013.062
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3324 0905 0352 4400 0395 5500 1000 0130 6219 7675 8021

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
REVENDA ISENTO ICMS	**233240130911833 - 02/09/2024 15:59:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
12194226			**05.035.244/0003-95**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
DROGAFONTE LTDA ME	**08.778.201/0001-26**	**02/09/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD BR 101 NORTE, SN - KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02	**JARDIM PAULISTA**	**53409-260**	**02/09/2024**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PAULISTA	**PE**	**08121021819**	**009682260**	**15:59:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**02/10/2024**
Valor	**R$ 879,18**

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**	**18,46**	**945,35**
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**	**87,04**	**879,18**

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**			**0,700**	**0,700**

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
171000000052	BORTEZOMIBE 3.5MG 1 FR Ctr: 025705 Empenho: 2024NE2363 Winner: 24885 Ped.Cli: 39101 Valor Dispensado R$ 66.17, Motivo da Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SINIEF 25/12, efeitos a partir de 20.12.12) ANVISA: 1468200620010 Lote: HAF0162B Quant: 20.000 Fab: 25/02/2024 Val: 31/01/2026	30049068	6/40	6102	CX	20,0000	47,2675	945,35	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: WINNER 24885 - OC 39101 - NE 2024NE2363 - HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES Pedido: 013213 Valor do ICMS Desonerado: R$ 66,17. Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br brazil.workflow@sunpharma.com.br,Crist	