RECEBEMOS DE FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/08/2024 VALOR TOTAL: R$ 3.980,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA - Rodovia BR-101 NORTE, S/N JARDIM PAULISTA PAULISTA-PE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.144.922
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
Rua CONDE DO ARCO, 200
35. BI - 44094-588
Feira de Santana - BA Fone/Fax: 7540097171

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.144.922
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2924 0805 4000 0600 0170 5500 1000 1449 2212 2163 8618

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 MERC OUTRA UF	**129240466152778 - 01/08/2024 08:45:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
58699102			**05.400.006/0001-70**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
DROGAFONTE LTDA	**08.778.201/0001-26**	**01/08/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rodovia BR-101 NORTE, S/N	**JARDIM PAULISTA**	**53409-260**	**01/08/2024**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PAULISTA	**PE**	**558121021819**	**009682260**	**08:45:04**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**29/08/2024**
Valor	**R$ 3.980,00**

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
3.980,00	**477,60**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.980,00**
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**	**0,00**	**3.980,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Emit				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8				**56,000**	**56,000**

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
1023179	CLONAZEPAM 2,5MG/ML 20ML GTS *(B1) C/50 G 1 | GEOLAB | Lote: 2403732 | 1542303300046 | ICMS a ressarcir: R$ 375,10 ANVISA: 1542303300046 Lote: 2403732 Quant: 2000.000 Fab: 02/04/2024 Val: 30/04/2026 (ITEM 1)	30049069	0/00	6102	FR	2.000,0000	1,9900	3.980,00	0,00	3.980,00	477,60	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: REGIME ESPECIAL: DISPENSADO DA RETENCAO DA SUBSTITUICAO TRIBUTARIA REF AO PROCESSO 9.2002.04.06988.4 E 2002.04.05042.3 DECRETO 18.465/96 MONOFASICO DE PIS COFINS ALIQUOTA 0 CONF. LEI 10147 2000 Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br
Inf. fisco: DISPENSADO DE RECOLHIMENTO ICMSST CONFORME PROCESSO

RESERVADO AO FISCO