**NF-e**
**Nº. 000.185.443**
**Série 001**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

## Sandoz do Brasil Ind Farmaceutica L

Rod.Regis Bittencourt,1962, Galpao 6 - Parte P
AGUA MORNA - 06818-000
EMBU DAS ARTES - SP Fone/Fax:

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.185.443**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3523 0261 2866 4700 1007 5500 1000 1854 4316 1114 6847**

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 merc.adq.receb.de terceiros** | **135230283996384 - 23/02/2023 15:55:05** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|---|
| **298236950118** | **220692** | | **61.286.647/0010-07** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| **DROGAFONTE LTDA** | **08.778.201/0001-26** | **23/02/2023** |

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

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| **PAULISTA** | **PE** | | **009682260** | |

**FATURA / DUPLICATA**

| Num. | Venc. | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 24/04/2023 | R$ 385,56 |
| 002 | 24/05/2023 | R$ 374,22 |
| 003 | 23/06/2023 | R$ 374,22 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.134,00 | 45,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 23,81 | 1.134,00 |

| 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 | 181,44 | 112,27 | 1.134,00 |

**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** | | | | **18.233.211/0035-89** |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| **R SOLDADO HAMILTON SILVA COS 58/196** | **SAO PAULO** | **SP** | **119581783112** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **volume(s)** | | | **3,733** | **3,733** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000000000044052852 | AMOX+CLAV 500+125MG 21FCT ST BR - POS<br>Lote: MN2051 Quant: 72.000 Fab: 11/10/2022 Val: 30/09/2024 | 30041012 | 100 | 6102 | PC<br>ST | 72,0000<br>72,0000 | 15,7500<br>15,7500 | 1.134,00 | 0,00 | 1.134,00 | 45,36 | | 4,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: Delivery 5580505727 -- Caro cliente, e obrigatoria a conferencia dos volumes no ato da entrega. -- Favor ressalvar o conhecimento em caso de divergencias. TRANSPORTADOR, -- EM CASO DE EMERGENCIA LIGAR PARA (43)3174-8333. -- " ICMS-ST por conta de Drogafonte Ltda CNPJ: 08.778.201/0001-26I.E. 0096822-1, Despacho ICMS-MD N. 003/2002 - Processo 9.2002.04.06988.4 E 2002.04.05042.3" -- Numero do pedido de Compra: 0000000000000000000043087 -- -- Numero do Contrato: 0000000000000000000043087 -- Nota de Empenho: DOL -- - Vlr Trib: 181.44 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 181,44

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE Sandoz do Brasil Ind Farmaceutica L OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 23/02/2023 VALOR TOTAL: R$ 1.134,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA - ROD BR 101 NORTE, SN JARDIM PAULISTA PAULISTA-PE

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR