

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

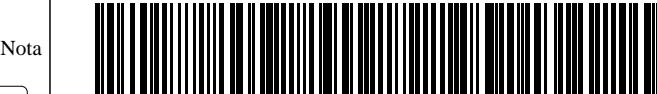
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**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



CHAVE DE ACESSO

3325 1005 0352 4400 0395 5500 1000 0221 7918 1267 3000

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**REVENDA ISENTO ICMS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**12194226**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

**1**

**Nº. 000.022.179**  
**Série 001**  
*Folha 1/1*

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**233250409586014 - 22/10/2025 20:09:01**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**DROGAFONTE LTDA ME**

ENDEREÇO

**ROD BR 101 NORTE, SN - KM 56 6 GALPA001 GALPA002**

MUNICÍPIO

**PAULISTA**

CNPJ / CPF

**08.778.201/0001-26**

DATA DA EMISSÃO

**22/10/2025**

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM PAULISTA**

UF

**PE**

CEP

**53409-260**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**22/10/2025**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**009682260**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**20:08:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	21/11/2025	Venc.	06/12/2025	Venc.	21/12/2025
Valor	R\$ 934,04	Valor	R\$ 934,04	Valor	R\$ 934,04

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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>58,84</b>	<b>2.956,52</b>
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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>277,41</b>	<b>2.802,12</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**TRANSCOURIER LTDA**

ENDEREÇO

**RUA BANDEIRA DE MELO,320**

FRETE

**0-Por conta do Emit**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**03.220.264/0001-49**

MUNICÍPIO

**BELO HORIZONTE**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**MG**

**ISENTO**

QUANTIDADE

**2**

ESPECIE

**CX**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**0,546**

**0,546**

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
171000000049	ACETATO DE ABIRATERONA 250MG 1 Ctr: 031763 Empenho: 2025NE1764 Winner: 45266 Valor Dispensado R\$ 70,08. Motivo da Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SINIEF 25/12, efeitos a partir de 20.12.12) ANVISA: 1468200680013 Lote: HAG1866B Quant: 3.000 Fab: 18/09/2025 Val: 31/08/2027	30043999	1/40	6102	CX	3,0000	583,9733	1.751,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
171000000068	EMAH 25MG C/ 30 COMP.REV Ctr: 031763 Empenho: 2025NE1764 Winner: 45266 Valor Dispensado R\$ 84,32. Motivo da Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SINIEF 25/12, efeitos a partir de 20.12.12) ANVISA: 1468200720066 Lote: HAG0792D Quant: 9.000 Fab: 21/04/2025 Val: 31/03/2027	30043994	6/40	6102	CX	9,0000	133,8444	1.204,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: 41952 - WINNER 45266 - HOSPITAL NAVAL DE RECIFE - RECIFE / PE Pedido: 022306 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 154,40. Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br tc-operacional@transcourier.com.br,ras

RESERVADO AO FISCO