RECEBEMOS DE RANBAXY FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/06/2024 VALOR TOTAL: R$ 166,65 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA - 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. 000.023.464
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RANBAXY FARMACEUTICA LTDA

R DOUTOR NAPOLEAO RODRIGUES LAUREANO, 2821
VILA JARDIM POMPEIA - 74690-060
GOIANIA - GO Fone/Fax: 6232052290

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.023.464
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0673 6636 5000 0514 5500 1000 0234 6419 0789 4347

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 MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**152247682820968 - 21/06/2024 12:54:22**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
106934104	**4400763**		**73.663.650/0005-14**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
DROGAFONTE LTDA	**08.778.201/0001-26**	**21/06/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD BR 101 NORTE, SN - KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02	**JARDIM PAULISTA**	**53409-260**	**21/06/2024**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PAULISTA	**PE**	**8121021819**	**009682260**	**12:53:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**21/07/2024**
Valor	**R$ 166,65**

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
166,65	**6,67**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3,36**	**166,65**

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**	**15,84**	**166,65**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	**0-Por conta do Emit**				**08.944.556/0002-29**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. SAO FRANCISCO, 1857 Q: 28 LT: 193	**GOIANIA**	**GO**	**106120530**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**CX**			**0,640**	**0,640**

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
2335	GLICLAZIDA 30 MG COM 500 COMPR Ped. Cliente: 38015. Num. Empenho: 1/2024.1. Lote - PTF0525A / Validade - 31/01/2026 / PMC - R$ 0,00 ANVISA: 1235202690106 Lote: PTF0525A Quant: 1.000 Fab: 01/02/2024 Val: 31/01/2026	30049079	1/00	6102	UN	1,0000	39,7000	39,70	0,00	39,70	1,59		4,00	
2291	GLICLAZIDA 60 MG COM 500 COMPR Ped. Cliente: 38015. Num. Empenho: 1/2024.1. Lote - PTF0667A / Validade - 31/01/2026 / PMC - R$ 0,00 ANVISA: 1235202690076 Lote: PTF0667A Quant: 1.000 Fab: 01/02/2024 Val: 31/01/2026	30049079	1/00	6102	UN	1,0000	126,9500	126,95	0,00	126,95	5,08		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido: 022274 / ID WINNER : 16936 / CONTRATO : 033896 LEI 9787/99 - O REMETENTE PREENCHE OS REQUISITOS CONSTANTES DA LEI 10213/01 - CREDITO PRESUMIDO LEI 10147/00 - IN 247/02 Validade VISA: 29/11/2024. Ref. ao Pedido numero: ATEND EMPENHO Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br
bruno@bsbexpress.com.br,bsb.softlog@gm

RESERVADO AO FISCO