RECEBEMOS DE FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA CEARENSE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/07/2024 VALOR TOTAL: R$ 36.000,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA - ROD BR 101 NORTE S/N KM 56, 6 - GALPAO 01 GALPAO 02 JARDIM PAULISTA PAULISTA-PE

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.328.832**
**Série 000**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA CEARENSE LTDA**
AV DOUTOR ANTONIO LYRIO CALLOU, SN - KM 02
TUPINAMBA - 63091-215
BARBALHA - CE Fone/Fax: 08835327000

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.328.832**
**Série 000**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**2324 0706 6283 3300 0146 5500 0000 3288 3218 9628 2960**

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO** | **223240021393351 - 11/07/2024 11:23:12** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|
| **068480075** | | **067384005** | **06.628.333/0001-46** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| **DROGAFONTE LTDA** | **08.778.201/0001-26** | **11/07/2024** |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| **ROD BR 101 NORTE S/N KM 56, 6 - GALPAO 01 GALPAO 02** | **JARDIM PAULISTA** | **53409-260** | **11/07/2024** |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| **PAULISTA** | **PE** | **8121021819** | **009682260** | **11:18:00** |

**FATURA / DUPLICATA**

| Num. | Venc. | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 10/08/2024 | R$ 7.200,00 |
| 002 | 25/08/2024 | R$ 7.200,00 |
| 003 | 09/09/2024 | R$ 7.200,00 |
| 004 | 24/09/2024 | R$ 7.200,00 |
| 005 | 09/10/2024 | R$ 7.200,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36.000,00 | 4.320,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 756,00 | 36.000,00 |

| 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 | 3.564,00 | 36.000,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 300 | CAIXA | | | 567,000 | 540,000 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07060039 | DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 10ML - HOSP (L. POSITIVA) ANVISA: 1108500300027 Lote: DS24G327 Quant: 2300.000 Fab: 02/07/2024 Val: 02/06/2026 | 30039099 | 0/00 | 6101 | UN | 2.300,0000 | 1,2000 | 2.760,00 | 0,00 | 2.760,00 | 331,20 | | 12,00 | |
| 07060039 | DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 10ML - HOSP (L. POSITIVA) ANVISA: 1108500300027 Lote: DS24G327 Quant: 24000.000 Fab: 02/07/2024 Val: 02/06/2026 | 30039099 | 0/00 | 6101 | UN | 24.000,0000 | 1,2000 | 28.800,00 | 0,00 | 28.800,00 | 3.456,00 | | 12,00 | |
| 07060039 | DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 10ML - HOSP (L. POSITIVA) ANVISA: 1108500300027 Lote: DS24G328 Quant: 3700.000 Fab: 02/07/2024 Val: 02/06/2026 | 30039099 | 0/00 | 6101 | UN | 3.700,0000 | 1,2000 | 4.440,00 | 0,00 | 4.440,00 | 532,80 | | 12,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: MEDICAMENTO ISENTO DE FECOP. PROCESSO: CCR- ORCAMENTO 13970 LOCAL ENTREGA: DROGAFONTE LTDA - ROD BR 101 NORTE S/N KM 56 6 BAIRRO: JARDIM PAULISTA MUN.: PAULISTA UF: PE CEP: 53409260 Cart: S2 Reg Especial: DECRETO 28.247/05 PORTARIA 147/08 E 089/09
Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br
Inf. fisco: MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F CREDITO PRESUMIDO LEI 10147 2000 NAO INCIDENCIA DE PIS COFINS CONF ADE COSAR 49 ALIQ IPI RED A ZERO DEC.1686 26/06/79. FRETE INCLUSO NO PRECO DO PRODUTO. Pedido: 163599. Cliente: 000645 R RESUMO DAS LISTAS: NEGATIVA (0,00), POSITIVA (36.000,00), NEUTRA (0,00), OUTRAS (0,00)

**RESERVADO AO FISCO**