RECEBEMOS DE RANBAXY FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 120,30 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. 000.041.496
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. 000.041.496
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1173 6636 5000 0514 5500 1000 0414 9618 4414 4611

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	**152259620334084 - 11/11/2025 16:12:15**

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**	**11/11/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD BR 101 NORTE, SN - KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02	**JARDIM PAULISTA**	**53409-260**	**11/11/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PAULISTA	**PE**	**8121021819**	**009682260**	**16:12:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**11/12/2025**
Valor	**R$ 120,30**

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
120,30	**4,81**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2,43**	**120,30**

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**	**11,43**	**120,30**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
INTEC INTEGRACAO NACIONAL DE TRANSPORTES	**0-Por conta do Emit**				**52.134.798/0009-15**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GUARA, QD.004E, LT.AREA,	**APARECIDA DE GOIANIA**	**GO**	**103882928**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**CAIXA(S)**			**0,800**	**0,800**

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
1270	CITALOPRAM 20MG C/ 30 COMP REV Produto Controlado - Portaria 344/98 e Portaria 6/99. Ped. Cliente: 41911. Num. Empenho: OUT2025. Lote - DFG4581A / Validade - 30/06/2027 / PMC - R$ 0,00 ANVISA: 1235201010047 Lote: DFG4581A Quant: 50.000 Fab: 01/07/2025 Val: 30/06/2027	30049059	1/00	6102	UN	50,0000	2,4060	120,30	0,00	120,30	4,81		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido: 039035 Transplex Transp. de Cargas e Logistica CNPJ: 15.022.154/0001-51 Endereco: Avenida Oeste - Parque Industrial Vice-presidente Jose Alencar - Etapa Il, Aparecida de Goiania - GO CEP: 74.993-394 / ID WINNER : 44955 / CONTRATO : 047633 VENDA PROIBIDA AO COMERCIO LEI 9787/99 - O REMETENTE PREENCHE OS REQUISITOS CONSTANTES DA LEI 10213/01 - CREDITO PRESUMIDO LEI 10147/00 - IN 247/02 Local de Entrega: REFATURAMENTO NFO 40467 Validade VISA: 21/10/2026. Ref. ao Pedido numero: ATEND EMPENHO Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br edi@luftlogistics.com,ranbaxy.xml@luft

RESERVADO AO FISCO