RECEBEMOS DE AMED SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 44.000,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA ME - RODOVIA BR 101 NORTE S/N KM 56, 6 - GALPAO 01 E 02 JARDIM PAULISTA PAULISTA-PE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.063.239
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AMED SA
ROD BR 135, KM 628 930M, SN - KM 628 930M
ZONA RURAL - 35797-899
CURVELO - MG Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.063.239
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0710 4032 3800 0111 5500 1000 0632 3917 9109 2205

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 C/ICMS S/IPI	**131256795154294 - 18/07/2025 10:35:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0010945220090			**10.403.238/0001-11**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
DROGAFONTE LTDA ME	**08.778.201/0001-26**	**18/07/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RODOVIA BR 101 NORTE S/N KM 56, 6 - GALPAO 01 E 02	**JARDIM PAULISTA**	**53409-260**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PAULISTA	**PE**	**8121021815**	**009682260**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	22/08/2025	R$ 8.800,00
002	01/09/2025	R$ 8.800,00
003	11/09/2025	R$ 8.800,00
004	21/09/2025	R$ 8.800,00
005	01/10/2025	R$ 8.800,00

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
44.000,00	3.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	675,18	44.000,00

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	3.109,92	44.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	**0-Por conta do Emit**				**10.403.238/0001-11**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR 135, KM 628 930M, SN	**CURVELO**	**MG**	**0010945220090**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
50	**CXS**			**820,000**	**754,000**

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
1032100016	C. OP. HELENA 15G C/ 50UND RX.	30059090	0/00	6101	PT	1.000,0000	44,0000	44.000,00	0,00	44.000,00	3.080,00		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email do Destinatário: isabel@amed.net.br nfe@drogafonte.com.br Inf. fisco: ICMS DA PRESTACAO DE SERVICOS TRANSPORTES DE RESPONSABILIDADE DO ALIENANTE/REMETENTE ART. 4, ANEXO XV, RICMS/02.	