

RECEBEMOS DE HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/08/2021 VALOR TOTAL: R\$ 15.000,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA - RUA BARAO DE BONITO, 408 VARZEA RECIFE-PE

**NF-e**  
**Nº. 000.065.263**  
**Série 006**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA**

AVENIDA DAS INDUSTRIAS, 263  
DISTRITO INDUSTRIAL - 39404-621  
MONTES CLAROS - MG Fone/Fax: 3134081800

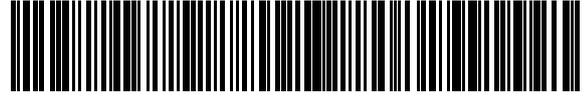
**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.065.263**  
**Série 006**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3121 0819 5707 2000 0706 5500 6000 0652 6312 9484 3284**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**131214307170591 - 23/08/2021 18:07:57**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE PRODUCAO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**5674258990235**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**19.570.720/0007-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**DROGAFONTE LTDA**

CNPJ / CPF

**08.778.201/0001-26**

DATA DA EMISSÃO

**23/08/2021**

ENDEREÇO

**RUA BARAO DE BONITO, 408**

BAIRRO / DISTRITO

**VARZEA**

CEP

**50740-080**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**23/08/2021**

MUNICÍPIO

**RECIFE**

UF

FONE / FAX

**8121021819**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**009682260**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**18:00:06**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003	Num.	004	Num.	005
Venc.	22/10/2021	Venc.	06/11/2021	Venc.	21/11/2021	Venc.	06/12/2021	Venc.	21/12/2021
Valor	R\$ 3.000,00								

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
<b>15.000,00</b>	<b>1.050,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>292,95</b>	<b>15.000,00</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>1.381,05</b>	<b>15.000,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
<b>FL BRASIL HOLDING LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA</b>	<b>0-Por conta do Rem</b>				<b>18.233.211/0066-85</b>
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>AV. ZEZINHO HORACIO S/N</b>	<b>MONTES CLAROS</b>	<b>MG</b>	<b>0030970100264</b>		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>5</b>	<b>CAIXA(S)</b>	<b>HIPOLABOR FARMACEUTI</b>	<b>5</b>	<b>62,000</b>	<b>62,000</b>

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
10010013	CLORID AMIODARONA 150MG/3ML GEN CX 100AMP X 3M PMC: 0 Lote: AD-018/21 Qte: 10 Lote: AD-018/21 Quant: 100.000 Fab: 28/07/2021 Val: 30/06/2023 FCI:E82F35B6-E140-4A35-A4E1-3E4F2F8A5E34	30049054	500	6101	CX	100,0000	150,0000	15.000,00	0,00	15.000,00	1.050,00		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: AGENDAR A ENTREGA PELO E-MAIL [agendamento@drogafonte.com.br](mailto:agendamento@drogafonte.com.br) (81) 2102-1833 falar com Fabio. ICMS ST FRETE POR CONTA DO REMETENTE ART. 4o DO ANEXO XV DO RICMS- MG Pedido: 45118 Email do Destinatário: [nfe@drogafonte.com.br](mailto:nfe@drogafonte.com.br) mailDest: [nfe@drogafonte.com.br](mailto:nfe@drogafonte.com.br) mailTransp: [nfe.transporte@solistica.com](mailto:nfe.transporte@solistica.com)

RESERVADO AO FISCO