RECEBEMOS DE SUN FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/11/2023 VALOR TOTAL: R$ 2.234,26 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA ME - 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. 000.007.954**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**SUN FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA**
R FRANCISCO DE S E MELO, 252 - GLP 1 ARMAZEM 11
CORDOVIL - 21010-410
RIO DE JANEIRO - RJ Fone/Fax: 6232052290

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.007.954**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3323 1105 0352 4400 0395 5500 1000 0079 5418 4151 6570**

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 |
|---|---|
| **REVENDA ISENTO ICMS** | **333230266872052 - 28/11/2023 08:12:39** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|
| **12194226** | | | **05.035.244/0003-95** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| **DROGAFONTE LTDA ME** | **08.778.201/0001-26** | **28/11/2023** |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| **ROD BR 101 NORTE, SN - KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02** | **JARDIM PAULISTA** | **53409-260** | **28/11/2023** |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| **PAULISTA** | **PE** | **08121021819** | **009682260** | **08:12:00** |

**FATURA / DUPLICATA**

| Num. | Venc. | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 28/12/2023 | R$ 744,75 |
| 002 | 12/01/2024 | R$ 744,75 |
| 003 | 27/01/2024 | R$ 744,76 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.402,43 |
| **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 | 0,00 | 2.234,26 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **TRANSCOURIER LTDA** | **0-Por conta do Emit** | | | | **03.220.264/0001-49** |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| **RUA BANDEIRA DE MELO,320** | **BELO HORIZONTE** | **MG** | **ISENTO** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CX | | | 1,835 | 1,835 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 171000000056 | ZOMI (BORTEZOMIBE) 3,5MG 1 FR Ctr: 021414 Empenho: 2023NE3604 Winner: 10902 Ped.Cli: 37105 Valor Dispensado R$ 165.44, Motivo da Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SINIEF 25/12, efeitos a partir de 20.12.12) ANVISA: 1468200810014 Lote: HAE1048A Quant: 50.000 Fab: 01/06/2023 Val: 31/05/2025 | 30049068 | 6/40 | 6102 | CX | 50,0000 | 47,2678 | 2.363,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 171000000051 | ANYA 1 MG C/ 28 COMP. REV Ctr: 021414 Empenho: 2023NE3604 Winner: 10902 Ped.Cli: 37105 Valor Dispensado R$ 2.73, Motivo da Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SINIEF 25/12, efeitos a partir de 20.12.12) ANVISA: 1468200670026 Lote: HAE0233A Quant: 5.000 Fab: 31/01/2023 Val: 31/12/2024 | 30049069 | 6/40 | 6102 | CX | 5,0000 | 7,8080 | 39,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: WINNER 10672 - OC 37071 - NE 9039 - PED 03699/23 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARA // WINNER 10902 - OC 37105 - NE 2023NE3604 - HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES Pedido: 008068 Valor do ICMS Desonerado: R$ 168,17. Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br brazil.workflow@sunpharma.com.br,Crist

**RESERVADO AO FISCO**