RECEBEMOS DE GRUPO BYILD OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/10/2025 VALOR TOTAL: R$ 39.000,00 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. 000.009.688
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GRUPO BYILD

MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES, 4989 - GALPAO C / 06
IMBIRIBEIRA - 51150-000
Recife - PE Fone/Fax: 8141412851

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.009.688
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2625 1036 4414 9400 0197 5500 1000 0096 8810 9644 0468

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/Recebida de Terceiros	**126250111526968 - 21/10/2025 05:29:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
087711893	**8104921**		**36.441.494/0001-97**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
DROGAFONTE LTDA	**08.778.201/0001-26**	**21/10/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
ROD BR 101 NORTE, SN - KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02	**JARDIM PAULISTA**	**53409-260**	**21/10/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Paulista	**PE**	**8121021819**	**009682260**	**05:29:29**

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	20/11/2025	R$ 13.000,00
002	05/12/2025	R$ 13.000,00
003	20/12/2025	R$ 13.000,00

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
39.000,00	7.995,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.000,00
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	0,00	39.000,00

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
10					64,000

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
4526	TIRAS TESTE GLICOSE SANGUE FRSC 50 UNID AMARELO G133-10C ON CALL 2	38221920	6/00	5102	UN	2.000,0000	19,5000	39.000,00	0,00	39.000,00	7.995,00		20,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Email do Destinatario: fiscal@drogafonte.com.br Email do Destinatário: fiscal@drogafonte.com.br	