

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/06/2025 VALOR TOTAL: R\$ 1.910,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA - ROD BR, 101 - NORTE S/N KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02 JARDIM PAULISTA PAULISTA-PE

**NF-e**  
**Nº. 000.267.439**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001  
PONTAL NORTE - 75708-270  
CATALAO - GO Fone/Fax: 1639939100

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.267.439**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**5225 0604 2749 8800 0219 5500 1000 2674 3910 2767 0104**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**152259020914781 - 10/06/2025 18:23:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**104280948**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**04.274.988/0002-19**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**DROGAFONTE LTDA**

CNPJ / CPF

**08.778.201/0001-26**

DATA DA EMISSÃO

**10/06/2025**

ENDEREÇO

**ROD BR, 101 - NORTE S/N KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02**

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM PAULISTA**

CEP

**53409-260**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**PAULISTA**

UF

**PE**

FONE / FAX

**8121021807**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**009682260**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **10/07/2025**  
Valor **R\$ 1.910,00**

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>1.910,00</b>	<b>229,20</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>1.910,00</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>619,79</b>	<b>0,00</b>	<b>1.910,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**GOL LINHAS AEREAS S/A**

FRETE

**0-Por conta do Rem**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**07.575.651/0033-36**

ENDEREÇO

**PRAÇA JOSE ALVES SANTOS,100**

MUNICÍPIO

**UBERLANDIA**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**0010392620260**

QUANTIDADE

**1**

ESPÉCIE

**Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**1,880**

PESO LÍQUIDO

**1,880**

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
37769	HEPAMAX-S 5.000 UI/ML SOL INJ 5ML CT C/ 25 FA/BLAU S+ Lote: 25051297 Quant: 100.000 Fab: 09/04/2025 Val: 09/04/2028 FCI:11531A63-EBDC-458C-B904-CCBBB0EB5F47	30049099	500	6102	FA	100,0000	19,1000	1.910,00	0,00	1.910,00	229,20		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2767010\_BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1\_BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0\_BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7\_PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38\_"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

RESERVADO AO FISCO

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 256,89 Estadual: R\$ 362,90 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Impressão em 11/06/2025 às 08:09:51