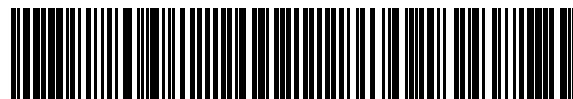


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica



FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA CEARENSE LTDA  
AV DOUTOR ANTONIO LYRIO CALLOU, SN - KM 02  
TUPINAMBA - 63091-215  
BARBALHA - CE Fone/Fax: 08835327000

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.347.556  
Série 000  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2325 0806 6283 3300 0146 5500 0000 3475 5612 6619 7305

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO**

|  |                     |                                      |                                |
|--|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>068480075</b> | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF<br><b>067384005</b> |
|--|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------|

**06.628.333/0001-46**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

|   |   |                                      |  |  |
|---|---|--------------------------------------|--|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>DROGAFONTE LTDA</b>                   | CNPJ / CPF<br><b>08.778.201/0001-26</b>     | DATA DA EMISSÃO<br><b>22/08/2025</b> |  |  |
| ENDEREÇO<br>ROD BR 101 NORTE S/N KM 56, 6 - GALPAO 01 GALPAO 02 | BAIRRO / DISTRITO<br><b>JARDIM PAULISTA</b> | CEP<br><b>53409-260</b>              | DATA DA SAÍDA/ENTRADA<br><b>22/08/2025</b> |  |
| MUNICÍPIO<br><b>PAULISTA</b>                                    | UF<br><b>PE</b>                             | FONE / FAX<br><b>8121021819</b>      | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>009682260</b>     | HORA DA SAÍDA/ENTRADA<br><b>08:41:00</b> |

FATURA / DUPLICATA

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| Num. 001<br>Venc. 21/09/2025<br>Valor R\$ 5.000,00 | Num. 002<br>Venc. 06/10/2025<br>Valor R\$ 5.000,00 | Num. 003<br>Venc. 21/10/2025<br>Valor R\$ 5.000,00 | Num. 004<br>Venc. 05/11/2025<br>Valor R\$ 5.000,00 | Num. 005<br>Venc. 20/11/2025<br>Valor R\$ 5.000,00 | Num. 006<br>Venc. 05/12/2025<br>Valor R\$ 5.000,00 |
|--|--|--|--|--|--|

CÁLCULO DO IMPOSTO

|   |                                  |  |                                     |                                   |                                  |                                |                                       |
|---|----------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| BASE DE CÁLC. DO ICMS<br><b>30.000,00</b> | VALOR DO ICMS<br><b>3.600,00</b> | BASE DE CÁLC. ICMS S.T.<br><b>0,00</b> | VALOR DO ICMS SUBST.<br><b>0,00</b> | V. IMP. IMPORTAÇÃO<br><b>0,00</b> | V. ICMS UF REMET.<br><b>0,00</b> | V. FCP UF DEST.<br><b>0,00</b> | V. TOTAL PRODUTOS<br><b>30.000,00</b> |
| VALOR DO FRETE<br><b>0,00</b>             | VALOR DO SEGURO<br><b>0,00</b>   | DESCONTO<br><b>0,00</b>                | OUTRAS DESPESAS<br><b>0,00</b>      | VALOR TOTAL IPI<br><b>0,00</b>    | V. ICMS UF DEST.<br><b>0,00</b>  | V. TOT. TRIB.<br><b>0,00</b>   | V. TOTAL DA NOTA<br><b>30.000,00</b>  |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |                                     |             |                  |    |                    |
|---------------------|-------------------------------------|-------------|------------------|----|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE<br><b>0-Por conta do Emit</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF         |
| ENDEREÇO            |                                     | MUNICÍPIO   |                  | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

|                          |                         |       |           |                                |                                  |
|--------------------------|-------------------------|-------|-----------|--------------------------------|----------------------------------|
| QUANTIDADE<br><b>250</b> | ESPÉCIE<br><b>CAIXA</b> | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO<br><b>3.492,000</b> | PESO LÍQUIDO<br><b>3.372,000</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 |
|----------------|---|----------|-------|------|----|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 07010032       | SOL. RINGER COM LACTATO 500ML - SF (L. POSITIVA)<br>ANVISA: 1108500420049 | 30049099 | 0/00  | 6101 | UN | 4.248,0000 | 5,0000     | 21.240,00   | 0,00       | 21.240,00   | 2.548,80   | 12,00     |            |           |
| 07010032       | SOL. RINGER COM LACTATO 500ML - SF (L. POSITIVA)<br>ANVISA: 1108500420049 | 30049099 | 0/00  | 6101 | UN | 1.752,0000 | 5,0000     | 8.760,00    | 0,00       | 8.760,00    | 1.051,20   | 12,00     |            |           |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: MEDICAMENTO ISENTO DE FECOP. PROCESSO: CCR - ORCAMENTO 18070 LOCAL ENTREGA: DROGAFONTE LTDA - ROD BR 101 NORTE S/N KM 56 6 BAIRRO: JARDIM PAULISTA MUN.: PAULISTA UF: PE CEP: 53409260 Cart: S2 Reg Especial: DECRETO 28.247/05 PORTARIA 147/08 E 089/09

Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br

Inf. fisco: MD-5.94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F CREDITO PRESUMIDO LEI 10147 2000 NAO INCIDENCIA DE PIS COFINS CONF ADE COSAR 49 ALIQ IPI RED A ZERO DEC.1686 26/06/79. FRETE INCLUSO NO PRECO DO PRODUTO. Pedido: 177964. Cliente: 000645 R RESUMO DAS LISTAS: NEGATIVA (0,00), POSITIVA (30.000,00), NEUTRA (0,00), OUTRAS (0,00)

RESERVADO AO FISCO