

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A**

RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N - KM 862.5  
 DISTRITO INDUSTRIAL (CDI) - 37556-830  
 Pouso Alegre - MG Fone/Fax: 3534497602

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.325.776**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3119 0260 6659 8100 0975 5500 1000 3257 7618 0159 5250**

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 produção do estabelecimento**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**131193215345903 - 27/02/2019 01:31:27**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**5257755260375**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**60.665.981/0009-75**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**DROGAFONTE LTDA**

CNPJ / CPF

**08.778.201/0001-26**

DATA DA EMISSÃO

**27/02/2019**

ENDEREÇO

**RUA BARAO DE BONITO ANEXO 424/450, 408**

BAIRRO / DISTRITO

**VARZEA**

CEP

**50740-080**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**27/02/2019**

MUNICÍPIO

**RECIFE**

UF

FONE / FAX

**558121021819**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**009682260**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**01:30:57**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003	Num.	004
Venc.	24/04/2019	Venc.	22/05/2019	Venc.	19/06/2019	Venc.	03/07/2019
Valor	R\$ 2.560,00	Valor	R\$ 2.560,00	Valor	R\$ 2.560,00	Valor	R\$ 2.560,00

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.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>10.240,00</b>	<b>716,80</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>215,04</b>	<b>10.240,00</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>1.013,76</b>	<b>10.240,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**57.189.367/0001-12**

ENDEREÇO

**R MARIO ERBOLATO 684**

MUNICÍPIO

**CAMPINAS**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**244295071113**

QUANTIDADE

**10**

ESPÉCIE

**VOLUME**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**48,000**

PESO LÍQUIDO

**48,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00000000001000025	ARTRINID 50MG/ML X 50 AMP L 1905325 V 28.02.2021 Q 200.000. Vlr. aprox. trib.: 1.945,60. PMC: 0.00	30049029	000	6101	UN	200,0000	51,2000	10.240,00	10.240,00	716,80	0,00	7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Ordem de venda: 0005300186. Remessa: 0081532357. Documento de transporte: 0010003372. Documento de transporte: 0010003372. Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br

RESERVADO AO FISCO