RECEBEMOS DE HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/11/2018 VALOR TOTAL: R$ 30.000,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA - RUA BARAO DE BONITO, 408 VARZEA RECIFE-PE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.016.945
Série 006

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA
AVENIDA DAS INDUSTRIAS, 263
DISTRITO INDUSTRIAL - 39404-621
MONTES CLAROS - MG Fone/Fax: 3134081800

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.016.945
Série 006
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3118 1119 5707 2000 0706 5500 6000 0169 4512 5962 4650

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 PRODUCAO	**131183120019019 - 22/11/2018 17:46:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5674258990235		**19.570.720/0007-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
DROGAFONTE LTDA	**08.778.201/0001-26**	**22/11/2018**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA BARAO DE BONITO, 408	**VARZEA**	**50740-080**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
RECIFE	**PE**	**8121021819**	**009682260**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	21/01/2019	R$ 6.000,00
002	05/02/2019	R$ 6.000,00
003	20/02/2019	R$ 6.000,00
004	07/03/2019	R$ 6.000,00
005	22/03/2019	R$ 6.000,00

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.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
30.000,00	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	630,00	30.000,00
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	2.970,00	30.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA DE TRANSPORTES ATLAS LTDA	**(0) Emitente**				**60.664.828/0067-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. DEPUTADO PLINIO RIBEIRO 1850	**MONTES CLAROS**	**MG**	**4335448680260**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16	CAIXA(S)	HIPOLABOR FARMACEUTI	16	340,000	340,000

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
10010014	CLORIDRATO DOBUTAMINA 250MG/20ML GEN CX 10AMP PMC: 0 Lote: AG-022/18 Qte: 61 PMC: 0.00	30049099	000	6101	CX	1.000,0000	30,0000	30.000,00	30.000,00	2.100,00		7,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FAVOR AGENDAR PELO E-MAIL: agendamento@drogafonte.com.br TELEFONE (81) 2102-1833 falar com Fabio.ICMS ST FRETE POR CONTA DO REMETENTE ART. 4o DO ANEXO XV DO RICMS- MG Pedido: 21409 Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br
mailDest: nfe@drogafonte.com.br

RESERVADO AO FISCO