

**NF-e**Nº.  
**000.076.207**  
Série **001****IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE****HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA**RUA DR. IRINEU MARCELLINI, 303  
SAO GERALDO - 33805-330  
RIBEIRAO DAS NEVES - MG Fone/Fax: 3136269000**DANFE**Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA**1**Nº. **000.076.207**  
Série **001**  
Folha **1/1**

CHAVE DE ACESSO

**3119 0117 1746 5700 0178 5500 1000 0762 0716 0565 0672**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**131193166170194 - 08/01/2019 11:51:56**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda Producao do Estabelecimento**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**5460073970041**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**17.174.657/0001-78****DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**DROGAFONTE LTDA**

CNPJ / CPF

**08.778.201/0001-26**

DATA DA EMISSÃO

**08/01/2019**

ENDEREÇO

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

BAIRRO / DISTRITO

**VARZEA**

CEP

**50740-080**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**09/01/2019**

MUNICÍPIO

**RECIFE**

UF

FONE / FAX

**PE 8121021819**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**009682260**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**11:51:00****FATURA / DUPLICATA**Num. **001**  
Venc. **08/02/2019**  
Valor **R\$ 5.481,00****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>5.481,00</b>	<b>383,67</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>115,10</b>	<b>5.481,00</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>1.041,39</b>	<b>542,62</b>	<b>5.481,00</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**EMPRESA DE TRANSPORTES ATLAS LTDA**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**60.664.828/0066-11**

ENDEREÇO

**RUA SAGITARIO, 560**

MUNICÍPIO

**CONTAGEM**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**MG 1865448680170**

QUANTIDADE

ESPÉCIE

**Caixa(s)**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**156,060**

PESO LÍQUIDO

**140,454****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
4101.0126	HYPOCAINA 2 % CV 20 ML - CX 25 UN UNICA LOTE:18121249 LISTA:P EAN:7898122911785 F:04/12/18 V:31/12/20 CEST:1300300 - Valor aproximado dos impostos do item no documento fiscal (Lei 12.741 de 08/12/12): 1.041,39. PMC: 0	30039053	000	6101	UN	2.700,0000	2,0300	5.481,00	5.481,00	383,67		7,00	

**DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: \*\* USO EXCLUSIVO HOSPITALAR \*\* PROIBIDA VENDA FRACIONADA-RDC ANVISA=333 \*\*\*  
 ORDEM DE COMPRA 23616 \* \*\* CLIENTE:200 REPRESENTANTE:REPROMED REP PROD MED HOSP LTDA \*\*  
 REF.PEDIDO NR. 24879, . . . \* \*\* AO RECEBER A MERCADORIA. SOLICITAMOS REALIZAR A CONFERENCIA DE  
 TODOS OS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA. NAO SERAO ACEITAS DEVOLUCOES CUJAS RESSALVAS NAO  
 FOREM REALIZADAS NO ATO DA ENTREGA, E COMUNICADAS IMEDIATAMENTE ATRAVES DO E-MAIL  
 DEVOLUCAO@HYPOFARMA.COM.BR. \*\* ICMS ST DE RESPONSABILIDADE DO ADQUIRENTE CONF. DECRETO N  
 43.950, DE 5 DE JANEIRO DE 2005 \*\* Email do Destinatário: nfe@drogafonte.com.br  
 Inf. fisco: Aliquota PIS e COFINS conf. Decreto.10147 de 21/12/2000 Icms ST de responsabilidade do adquirente conf. Decreto N  
 43.950, de 5 de Janeiro de 2005 Aliquota IPI constituída pela TIPI, por base de NCM, conf. A Lei 7.660 de 2011  
 EMAILTRANSPORTADOR: nfe.transporte@expressojundiai.com.br  
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.041,39

**RESERVADO AO FISCO**RECEBEMOS DE HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.  
EMISSÃO: 08/01/2019 VALOR TOTAL: R\$ 5.481,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA - RUA BARAO DE BONITO, 408 - ANEXO 424/450 VARZEA RECIFE-PE

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO