



**DISTRIB. MED. E MAT. HOSP. LTDA**  
 R 101 NORTE, S/N, KM56 GALPAO02 SALA 001  
 JARDIM PAULISTA - 53409-260  
 PAULISTA - PE Fone/Fax: 4042-8144

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 N°. 000.004.738  
 Série 001  
 Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
**2625 0853 0004 5500 0173 5500 1000 0047 3815 4833 8506**

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  
**126250081595767 - 07/08/2025 17:11:52**

ESTADO  
**PE - TRIBUT. NO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**114124108**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
**53.000.455/0001-73**

TIPO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL  
**HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (352)**

CNPJ / CPF  
**09.577.422/0002-80**

DATA DA EMISSÃO  
**07/08/2025**

ENDEREÇO  
**RUA DO HOSPICIO, 563**

BAIRRO - DISTRITO  
**BOA VISTA**

CEP  
**50050-050**

DATA SAÍDA - ENTRADA  
**07/08/2025**

MUNICÍPIO  
**RECIFE**

UF FONE FAX  
**PE (81)2123-4884**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
**17:11:51**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
 Venc. **06/09/2025**  
 Valor **RS 3.326,40**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.326,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.326,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSPORTADORA ZIP EIRELI</b>	FRETE POR CONTA <b>(0) Emitente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	CNPJ / CPF <b>16.851.217/0001-45</b>
ENDEREÇO <b>RUA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANT</b>	MUNICÍPIO <b>RECIFE</b>	UF <b>PE</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>050128990</b>	
QUANTIDADE <b>10</b>	ESPECIE <b>CAIXA</b>	MARCA	NUMERAÇÃO <b>2</b>	PESO BRUTO <b>90,528</b>
				PESO LÍQUIDO <b>90,528</b>

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
9190	FOSE SOD. MONOB.+FOST.SOD.DIB 130ML (AIREL) Lote: 24D0247 Fab: 01/04/2024 Val: 30/04/2026 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300401	30049099	060	5403	FR	17	6,9300	0,00%	117,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9190	FOSE SOD. MONOB.+FOST.SOD.DIB 130ML (AIREL) Lote: 25C0253 Fab: 24/03/2025 Val: 31/03/2027 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300401	30049099	060	5403	FR	463	6,9300	0,00%	3.208,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*PE 90018/2024  
 VASG 160199*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSP GER DO RECIFE HGR  
 NAO ENVIAMOS BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO BB AG 3433-9 C.7397-0  
 REF. AO PE 90018/2024  
 EMPENHO 2025NE2767  
 PROCESSO 64583011685202474  
 PARCELA 1. LOCAL DE ENTREGA: FARMACIA HOSPITALAR - Rua do Hospicio, 563, Boa Vista, Recife/PE.  
 Horário: Manhã: Segunda a Sexta, das 7h30 as 11h00  
 tarde: Segunda a Quinta, das 13h as 15h  
 Farmacia Hospitalar: (81)2123-4885 /4843  
 Contato: COMPRAS  
 Fone: (81) 2123-4885  
 E-mail: farmacia.empenhos@gmail.com  
 PED. COMPRA: 3070  
 REPRES.:3060 OPERAD.:3052 AG. COB:BANCO DO BRASIL Rota: RECIFE/REGIAO METROPOLITANA  
 PED.VENDA: 4866

RESERVADO AO FISCO

**HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE**  
**Material recebido e conferido**  
 por: SD BZZZ-ROA  
 Data: 08 / 08 / 25

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).

Recife, PE 13 / 08 / 25

*Valcen*  
MIRIAM DOS SANTOS VASCONCELOS  
2º Tenente - Farmacêutica  
CRF-PE 6856  
Ins. 67.229417-2 MDREB

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).

Recife, PE 14 / 08 / 25

*Luciana*  
Luciana Fernandes SULIANO  
Maj. Farm.  
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO  
14 / AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HIMAR

ONCOPROD SAR

IND DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGIC

NEA 2632  
HO  
CAXIAS - RJ  
075 - Tel.:

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº.0250283 FL 1 / 1  
SÉRIE 27



CHAVE DE ACESSO  
3325 0704 3076 5000 2693 5502 7000 2502 8316 0836 2622

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

DA OPERAÇÃO  
ENDA MERCADORIA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
233250246647466 04/07/2025 12:03:55

ESTADUAL  
993 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
105963488

CNPJ / CPF  
04.307.650/0026-93

RAZÃO  
SPMILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ / CPF  
09.577.422/0002-80

DATA EMISSÃO  
04/07/2025

DIREÇÃO  
DO HOSPICIO ANDA 563

BAIRRO / DISTRITO  
BOA VISTA

CEP  
50050-050

DT ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
RECIFE

FONE / FAX

UF  
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0250283/001	03/08/2025	198.439,42						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 198.439,42	VALOR DO ICMS 13.890,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 198.439,42
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 198.439,42

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL VIP TRANSPORTES DE CARGA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 05.996.122/0028-13
ENDEREÇO R HADDOCK LOBO 210 SAL 1001	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL 14894705		
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE CX 44PD IT 1050	MARCA ONCOPROD	NÚMERO	PESO BRUTO 16,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
01305	EYLIA 40MG ML 1AMPX0,278ML+FIL01 EAN: 7891106907439 L:KT0T5T5 V:30/11/2026 F:10/11/2024 Q:59,00 (R) VL. PMC : 7.724,40 IR 1,2% R\$ 2.381,27 CSLL 1% R\$ 1.984,39 PIS 0,65% R \$ 1.289,86 COFINS 3% R\$ 5.953,18 VI.Tot: 11.608,70 conf:IN1234/ 12  09015 FH	3002.15.90	700	6108	CX	59,0000	3.363,3800	198.439,42	198.439,42	13.890,76	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
| EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 26.789,32 | EMPENHO: 2025NE1889 - MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO - CONTRATO: 90018/2024 - ENDEREÇO: PADRÃO - R DO HOSPICIO ANDA 563 - RECIFE / PE - DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AG: 1912-7 CC: 5562-X Praça de Pagamento - São Paulo-SP. Não aceitaremos devoluções após 07 dias corridos da data de recebimento da mercadoria. (R)-Os medicamentos refrigerados/termolabeis deverão ser conferidos no ato da entrega e não serão aceitas devoluções, senão recusas no ato da entrega.

RESERVADO AO FISCO

Sd Ep Bezerra  
CPF: 708.645.054-50  
Aux. Far / HMAR

07/07/25

PE 90018/2024  
VASC 160199

614

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).

Recife, PE 13 / 08 / 25

*Luciana*  
2º Tenente - Farmacêutica  
CRF-PE 6855  
Ist. 071.229417-2 MD/EB

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).

Recife, PE 14 / 08 / 25

*Luciana*  
Luciana Fernandes SULIANO  
Maj. Farm.  
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO  
14 / AGO / 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - C  
Ordenadora de Despesas do HMA

**ONCOPROD SAR**  
 DD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGIC  
 NEA 2632  
 HO  
 CAXIAS - RJ  
 075 - Tel.:

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº.0260372 FL 1 / 1  
 SÉRIE 27

CHAVE DE ACESSO  
**3325 0804 3076 5000 2693 5502 7000 2603 7219 8138 0877**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DA OPERAÇÃO  
**ENDA MERCADORIA A NAO CONTRIBUINTE**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**233250294832670 06/08/2025 16:35:32**

0 ESTADUAL  
**393**  
 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
**105963488**  
 CNPJ / CPF  
**04.307.650/0026-93**

RAZÃO  
**SPMILITAR DE AREA DE RECIFE**  
 CNPJ / CPF  
**09.577.422/0002-80**  
 DATA EMISSÃO  
**06/08/2025**

ENDEREÇO  
**R DO HOSPICIO ANDA 563**  
 BAIRRO / DISTRITO  
**BOA VISTA**  
 CEP  
**50050-050**  
 MUNICÍPIO  
**RECIFE**  
 FONE / FAX  
 UF  
**PE**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 HORA SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0260372/001	05/09/2025	3.363,38						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.363,38	3.363,38
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.363,38	3.363,38

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**VIP TRANSPORTES DE CARGA LTDA**  
 FRETE POR CONTA  
 0 - Por conta do emitente  
 CÓDIGO ANTT  
 PLACA DO VEÍCULO  
 UF  
**RJ**  
 CNPJ  
**05.996.122/0028-13**  
 ENDEREÇO  
**R HADDOCK LOBO 210 SAL 1001**  
 MUNICÍPIO  
**RIO DE JANEIRO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**14894705**  
 QUANTIDADE  
**1,00**  
 ESPÉCIE  
**CX 12PD 2000 REFRIGERADO**  
 MARCA  
**ONCOPROD**  
 NÚMERO  
 PESO BRUTO  
**7,000**  
 PESO LÍQUIDO  
**0,000**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	QUOTA IPI
01305	EYLIA 40MG ML 1AMPX0,278ML+FIL01 EAN: 7891106907439 Valor Descto Desonerado: R\$253,16   L.KT0STK1 V:31/10/2026 F: 03/10/2024 Q:1,00 (R) VL. PMC : 7.724,40 IR 1,2% R\$ 40,36 C SLL 1% R\$ 33,63 PIS 0,65% R\$ 21,86 COFINS 3% R\$ 100,90 VI. Tot: 196,75 confIN1234/12	3002.15.90	740	6108	CX	1,0000	3.363,3800	3.363,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
**0,00**  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
**0,00**  
 VALOR DO ISSQN  
**0,00**

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 EMPENHO: 2025NE1889 - MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO - CONTRATO: 90018/2024 - ENDEREÇO: PADRÃO - R DO HOSPICIO ANDA,563 - RECIFE / PE - DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG: 1912-7 CC: 5562-X Isento de I CMS conforme Convenio 87/2002 - Desoneração no item - Desconto já abatido do total da nota Praça de Pagamento: São Paulo-SP Não aceitaremos devoluções após 07 dias corridos da data de recebimento da mercadoria. (R)-Os medicamentos refrigerados/termo labéis deverão ser conferidos no ato da entrega e não serão aceitas devoluções, senão recusas no ato da entrega.

RESERVADO AO FISCO  
 DANIELLE de Amonm Gomes Leite  
 2º Ten OFT  
 Idt 1110978671 MD/EB  
 CRF-RJ 16.999  
 08/08/25

6147

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).

Recife, PE 13 / 08 / 25

*Valer*  
Vitor dos Santos  
2º Tenente - Farmácia  
COP  
Id. 0712397-2 MDIEB

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).

Recife, PE 14 / 08 / 25

*Luciana Fernandes*  
Luciana Fernandes SULIANO  
Maj. Farm.  
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO  
14 / AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

DICAR LTDA

BALTAZAR DE SOUZA, 577

EUCALIPTAL

VOLTA REDONDA - RJ

27.263-024

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
FL 1 / 1
Nº: 193
Série: 1



CHAVE DE ACESSO
3325 0647 7664 6200 0188 5500 1000 0001 9319 0035 6503

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

TURMA DA OPERAÇÃO

ENDENSA PADRÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233250230242007 23/06/2025 12:42:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

12594542

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

CPF/CNPJ

47.766.462/0001-88

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

23/06/2025

ENDEREÇO

RUA DO HOSPICIO, 563, ANDAR PRIMEIRO

BAIRRO/DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50.050-050

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

23/06/2025

MUNICÍPIO

Recife

FONE/FAX

(81) 21234-8298

UF

PE

INDICADOR IE

9 - Não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

12:39:00

FATURA

NÚMERO

193

VALOR ORIGINAL

5.075,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

5.075,00

DUPLICATAS

Table with columns: Número, Vencimento, Valor. Row 1: 001, 23-07-2025, 5.075,00.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLC. DE ICMS, VALOR ICMS, VALOR DESCONTO, VALOR FRETE, VALOR SEGURO, VALOR DESP. ACESSORIAS, VALOR PIS, VALOR IPI, VALOR COFINS, VALOR IMP. IMPORT., VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

Table with columns: QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO. Row 1: 2cx, 0,000, 0,000.

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Table with columns: CÓD. PROD., DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO, NCM/SH, CSOSN, CFOP, UNID, QTD., VLR. UNIT., VLR. TOTAL, BC ICMS, VLR. ICMS, VLR. IPI, ALÍQUOTAS ICMS, IPI.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VOCÊ PAGOU APROXIMADAMENTE: R\$682,59 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R\$913,50 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, R\$0,00 DE TRIBUTOS MUNICIPAIS. FONTE: IBPT. - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. NOTA DE EMPENHO 2025NE1873 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA, RECIFE PE, HORARIO: SEG A SEXTA: DAS 7H30 AS 11: 00 e SEGUNDA A QUINTA: 13H AS 15HS DADOS PARA PAGAMENTO: AG: 4427 DV X CONTA CORRENTE: 14390 DV 1 BANCO DO BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

Sd Ep Bezerra
CPF: 708.645.054-50
AUX. FAT / HMAR
04/07/25

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).

Recife, PE 13 / 08 / 25

*Vasconcelos*

Luciana dos Santos Vasconcelos  
2ª Tenente - Farmacêutica  
CRF-PE 6855  
CPF: 229417-2 M.D.R.E.B.

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).

Recife, PE 14 / 08 / 25

*[Signature]*

Luciana Fernandes SULLIANO  
Maj. Farm.  
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO  
14 AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

*[Signature]*

DISTRIBUIDORA MEDICAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.  
VALOR TOTAL: R\$ 4.872,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - RUA DO HOSPICIO, 563 - ANDAR  
Cidade Recife-PE

NF-e

Nº. 000.000.203  
Série 001

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**DISTRIBUIDORA MEDICAR LTDA**

BALTAZAR DE SOUZA, 577  
EUCALIPTAL - 27263-024  
VOLTA REDONDA - RJ Fone/Fax:

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.203  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3325 0747 7664 6200 0188 5500 1000 0002 0316 6065 2130

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

233250243482756 - 02/07/2025 15:24:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA PADRÃO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

12594542

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

47.766.462/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE**

CNPJ / CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

02/07/2025

ENDEREÇO

**RUA DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO**

BAIRRO / DISTRITO

**BOA VISTA**

CEP

**50050-050**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/07/2025

MUNICÍPIO

**Recife**

UF

FONE / FAX

**81212348298**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:16:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 01/08/2025  
Valor R\$ 4.872,00

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.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.872,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.532,24	4.872,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	<b>9-Sem Transporte</b>				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>2</b>	<b>CX</b>				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
8	CONTRASTE NÃO IONICO 320MG. ML 100ML Lote: 25ZD612B Quant: 24.000 Fab:17/06/2025 Val: 30/04/2027	30063011	0/102	6102	FR	24,0000	203,00	4.872,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

RENÉ Monteiro Araújo  
2º Ten. Farmacêutico  
CRF: PB 4465  
Idt.: 071.260.747-2 MD/EE  
14/07/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. NOTA DE EMPENHO 2025NE1873- ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA, RECIFE PE, HORARIO: SEG A SEXTA: DAS 7H30 AS 11: 00 e SEGUNDA A QUINTA: 13H AS 15HS DADOS PARA PAGAMENTO: AG: 4427 DV X CONTA CORRENTE: 14390 DV 1 BANCO DO BRASIL. Email do Destinatário: hger@hger.com.br

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.532,24

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).

Recife, PE 13 / 08 / 25

*Vasconcelos*

Vilma Maria dos Santos Vasconcelos  
2ª Tenente - Farmacêutica  
DNE - PE 6836  
17-2 MEDIC

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).

Recife, PE 14 / 08 / 25

*Luciana Fernandes*  
Luciana Fernandes SULIANO  
Maj. Farm.  
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO  
14 / AGO 2025

*Andréa Guimarães Gurgel*  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR