

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS
LTDA**

R SAMUEL MEIRA BRASIL, 394 CONJ C3 PT
TAQUARA II - SERRA - ES
CEP: 29167-650 Fone: (21)2502-1555

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.038.230
SÉRIE: 4
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3225 0104 0078 9500 0490 5500 4000 0382 3019 5893 2616

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

232250012707867 29/01/2025 16:41:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083406417

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.007.895/0004-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF/Estrangeiro
09.577.422/0002-80

DATA DE EMISSÃO
29/01/2025

ENDEREÇO
R DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO

BAIRRO/DISTRITO
BOA VISTA

CEP
50050-050

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Recife

FONE/FAX
(81)2123-4829

UF
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 15/03/2025 R\$ 7.852,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.091,79
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1.239,79	0,00	0,00	7.852,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
PROPRIO

FRETE POR CONTA
0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04.007.895/0004-90

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ES

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA
HOSPITAL MIL

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
8,660

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
4224	FAULDFLUOR 2,5G / 50ML LIBBS LICITACAO cProdANVISA=1003301390045 PMC=133,52 Lote=24E0972 Qtd=50 Fab=28/05/2024 Val=28/05/2026	30049069	540	6102	UN	50	181,835789	1.239,79	9.091,79	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VALOR LIQUIDO DA NF: R\$ 7.679,256
Pedido :25-0373/01-1

PE 90013/2024
VASC 160199

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALOR ICMS R\$ 1.239,79 DISPENSADO POR MOTIVO DA DESONERACAO DO ICMS, CONF. PAR. SEFAZ-ES 245/2023 e Conf. Capitulo III - Inciso XXIV - Decreto No 1.090-R de 25 de Outubro de 2002 RICMS/ES- CONV. ICMS 140/01, CONV. ICMS 162/94 E CONV. ICMS 132/21."Aliquotas de PIS e COFINS reduzidas a ZERO, conf. art. 2 da Lei 10.147/2000 c/c Decreto 6.426/2008"
2025NE162
PROCESSO: 64583008041202407
REQ. NR 42/2025-FH
PE 90013/2024 DA UASG 160199
HORARIO DE ENTREGA: Manhã: Segunda a Sexta, das 7h30 as 11h00; Tarde: Segunda a Quinta, das 13h as 15h
IR 1,2%: R\$ 94,224
CSLL 1%: R\$ 78,52

RESERVADO AO FISCO

Adriano Leonel de FIGUEIREDO Jr.
2º Ten. Farmacêutico
CRF/PE 12.253
Idt. 071238197-9 MD/EB
31/01/25

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

Recife, PE 31 / 01 / 25

Re

Alberto Leonel de FIGUEIREDO Jr.
2º Ten. Farmacêutico
CRF/PE 12.253
Idt. 071238197-9 MD/EB

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

Recife, PE 31 / 01 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO

03 / *FEV* / *25*

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



CHAVE DE ACESSO
2425 0133 6180 9000 0138 5500 1000 0034 6713 2859 9550

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA SUBS. TRIBUT. FORA DO ESTADO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 224250002606363 - 29/01/2025 08:41:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 205160751	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ	33.618.090/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (356)		CNPJ / CPF 09.577.422/0002-80	DATA DA EMISSÃO 29/01/2025
ENDEREÇO RUA HOSPICIO, 563	BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050-050	DATA SAÍDA / ENTRADA 29/01/2025
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	FONE / FAX (81)2123-4844	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA 08:41:55	

Num.	001
Venc.	28/02/2025
valor	RS 715,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 871,95	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 156,95	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 715,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL WANDERLEY TRANSPORTES LTDA. - ME		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF 17.403.342/0001-55
ENDEREÇO RUA ESTEVAO DE SA		MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 051298007	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO 1,000

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
213	IRNO(CLORIDRATO DE IRINOTECANO) 20MG/5ML - CAMBER (A CAD) Lote: O240280A Fab: 31/08/2024 Val: 31/07/2026 PMC: 0,00 Lista (o)Desc: 18.00% vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30044990	040	6403	CX	20	43,5976	18,00%	871,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO (NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES).

PE 90013/2024
UASG 160299

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
 Operacao isenta do ICMS conforme art. 9, inciso VIII do RICMS/RN e Convenio ICMS 162/94 Valor da desoneracao = RS 156,95 NOTA DE EMPENHO NUMERO: 2025NE165 PROCESSO N 64583008041202407 PREGAO ELETRONICO:90013/2024 - ORDEM BANCARIA BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1533-4 C/C: 55518-5 A EMPRESA ANCORA MEDICAMENTOS E OPTANTE PELO LUCRO PRESUMIDO. DADOS PARA ENTREGA: RUA HOSPICIO, 563, BOA VISTA, RECIFE-PE. HORARIO: MANHA: SEGUNDA A SEXTA, DAS 7H30 AS 11H00, E TARDE: SEGUNDA A QUINTA, DAS 13H AS 15H. OBSERVACAO: Pela Lei 10.147/2000 foi instituido o regime monofasico para produtos de higiene pessoal, medicamentos e cosmeticos, que tornou os importadores e industriais desses produtos responsaveis pelo recolhimento do PIS e da COFINS incidentes sobre a cadeia de producao e consumo e reduziu a zero a aliquota do PIS e da COFINS para revendedores e varejistas. Sendo assim As distribuidoras de remedios e as farmacias, quando revendem os medicamentos com tributacao monofasica, nao pagam PIS e COFINS. Dessa forma, o percentual entao a ser retido corretamente fica da seguinte forma: 5,5% - 3,00% (Cofins) - 0,65% (Pis) = 2,2% a ser retido.
 REPRES.: 1 OPERAD.: AG. COB.CARTEIRA

RESERVADO AO FISCO

LORENA Maria Barbosa de LIMA
 Farmacêutica
 CRF-PE 9449
 Idt: 071311147-0 MD/EB
 21/01/25



UNI HOSPITALAR LTDA
 Rua Alagoas, 253 Ipsep
 Recife-PE 51.350-560
 BUSCA AUTOMÁTICA (81) 3472 7201
 www.unihospitalar.com.br
 contato@unihospitalar.com.br

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA

219.997
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

2625 0107 4843 7300 0124 5500 1000 2199 9718 8300 1292

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ADO TERC CONTR SUBST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126250010083236 29/01/2025 13:34:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0.327.460-83

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.484.373/0001-24

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

PE - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (2226)

CNPJ

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

29/01/2025

ENDEREÇO

RUA DO HOSPICIO, 563

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DATA DA SAÍDA

29/01/2025

MUNICÍPIO

RECIFE

UF

PE

FONE / FAX

(81) 2123-4844

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:34:20

FATURA / DUPLICATA

219997/001 28/02/2025 7.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE CÁLC ICMS-ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

9.056,60

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

1.856,60

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

TOTAL DA NOTA

7.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

UNI HOSPITALAR LTDA

FRETE POR CONTA

3-Próp/Remet.

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

PE

CNPJ 07.484.373/0001-24

ENDEREÇO

RUA ALAGOAS

MUNICÍPIO

RECIFE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0.327.460-83

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

4,000

PESO LÍQUIDO

4,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
2474	FOLINATO DE CALCIO 300MG/30ML CX C/10 FA (EUROFARMA / SP) Lote=939002 Fab=17/09/2024 Val=17/09/2026 Qtd=5 Lista(Pos) Desc.20,50% ICMS DESONERADO AMPARADO CONVENIO 162/94 Cód. Barras: 7891317466206 <i>Sx10=50</i>	30045010	040	5102	CX	5	1.811,32	9.056,60	0,00	0,00	

MERCADORIA PERECIVEL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 231304; Trib aprox R\$1.218,11 Fed, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte:
 IBPT; ONCOLOGICO - DESCONTO DE R\$ (1.856,6000) PRODUTO ISENTO DE ICMS
 CONFORME CONVENIO 162/94. Res. Listas(9.056,60 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 0,00
 Out); Fantasia=HOSPITAL GERAL DO RECIFE; Ag. Cobrador=CAIXA ECONOMICA
 FEDERAL; Agencia/Conta=4253/00901092-2; Cod. Operador=9; Livre da Cobrança do ICMS
 Normal, conforme Decreto 35.346/10; 2025NE163 - PREGAO 90013/2024 - LOCAL DE
 ENTREGA > HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

ALÍQUOTA DE PIS E COFINS REDUZIDA A ZERO CONFORME LEI 10.147/2000
 ARTIGO 2

PROBLEMAS NA ENTREGA NOTIFICAR NO ATO DO RECEBIMENTO 81-3472-7208 |
 Produtos incentivados Conv 01.99, Conv 73.04, Conv 162.94, Conv 87.02, Conv 140.01 e
 Conv 10.02 conf Art. 19, 43, 51, 58, 61, 63 do Anexo 7 do decreto 44.650 de 2017
 N.PEDIDO: 231304

RESERVADO AO FISCO

Idt. 071238197-9 MD/EB
 CRF/PE 12.253
 2º Ten. Farmacêutico
 Alberto Leoni de Figueiredo Jr.

PE 900 13/2024

VASC 160199.

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 31 / 01 / 25
R

Alberto Leonel de FIGUEIREDO Jr.
2º Ten. Farmacêutico
CRF/PE 12.253
Idt. 071238197-9 MD/EB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 31 / 01 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
03 FEV 2005
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR