



**MEDILAR IMPORT E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA**  
 RUA ERNESTO WILD, 2460  
 INDUSTRIAL Cep:96880-000  
 VERA CRUZ/RS  
 Fone: 555137187600  
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA  
 N. 001192990  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4325 0207 7522 3600 0123 5500 1001 1929 9016 2831 0703

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

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 243250058864951 26/02/2025 09:04:27-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL** 1560020579 **INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** **CNPJ/CPF** 07.752.236/0001-23

**DESTINATARIO/REMETENTE**  
**NOME/RAZÃO SOCIAL** HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE **CNPJ/CPF** 09.577.422/0002-80 **DATA DE EMISSÃO** 26/02/2025  
**ENDEREÇO** R DO HOSPICIO, 563, ANDAR PRIMEIRO **BAIRRO/DISTRITO** BOA VISTA **CEP** 50050-050 **DATA ENTRADA/SAÍDA**  
**MUNICIPIO** RECIFE **FONE/FAX** 8121234837 **UF** PE **INSCRIÇÃO ESTADUAL** **HORA ENTRADA/SAÍDA**  
**FATURA**  
 001  
 28/03/2025  
 3.143,80

**CALCULO DO IMPOSTO**

<b>BASE DE CALCULO DO ICMS</b> 0,00	<b>VALOR DO ICMS</b> 0,00	<b>BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b> 3.143,80
<b>VALOR DO FRETE</b> 0,00	<b>VALOR DO SEGURO</b> 0,00	<b>DESCONTO</b> 0,00	<b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b> 0,00	<b>VALOR DO IPI</b> 0,00
				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> 3.143,80

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

**RAZÃO SOCIAL** JAMEF MATRIZ **FRETE POR CONTA** 0-REMETENTE **CÓDIGO ANTT** **PLACA DO VEÍCULO** **UF** **CNPJ/CPF** 20.147.617/0001-41

**ENDEREÇO** **MUNICIPIO** **UF** **INSCRIÇÃO ESTADUAL** ISENT0

<b>QUANTIDADE</b> 1	<b>ESPECIE</b> CAIXA	<b>MARCA</b>	<b>NUMERAÇÃO</b>	<b>PESO BRUTO</b> 2,000	<b>PESO LIQUIDO</b> 1,000
------------------------	-------------------------	--------------	------------------	----------------------------	------------------------------

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
12890P	FOSAPREPITANTO 150MG 1 F/A IV (2 A 8C) G EN DR. REDDYS LOTE: K240514 - DT.FABR: 15/04/2024 - DT.VALID: 31/03/2026 - GTIN: 8901148242050 - REG. M. S.: 1514300420010 - FABRICANTE: DR. REDDY'S FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA	30049079	240	6108	FA	20,00	157,19000	3.143,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

PE 90013/2024  
VASG 160199.

**CALCULO DO ISSQN**

<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b> 30138002	<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>	<b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b>	<b>VALOR DO ISSQN</b>
--	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Vendedor: LICITAÇÃO / CONTRATOS DADOS BANC.: BANCO DO BRASIL, AG 4044-4, CC 13845-2  
 Retencoes: (CSLL 0,0% R\$ 31,44) (IRRF 1,2% R\$ 37,72) ENTREGA: HOSP MILITAR - RUA DO HOSPICIO, 563 - BOA VISTA, RECIFE/PE - CEP 50050-050 | SEG A SEX 07:30 - 11:00 SEG A QUI 13:00 - 15:00 | FONE: 81. 2123-4885/4843 Numero do Empenho: 2025NE0154 Contrato: 90013/2024-1 Pedido(s): 888415 ISENCAO CONF. LIVRO I, ART. 9, INCISO XLI, APENDICE XL DO RICMS/RS - CONVENIO ICMS 162/94,32/2014. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 738.79 (23.50%) Fonte: IBPT.

**Prezado Cliente:**  
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:  
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.  
 - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar ( 51-37187640 ) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

**RESERVADO AO FISCO**  
 Henrique AGUIAR de Lima  
 2º Ten. Farmacêutico  
 CRF-PE 7196  
 Idt. 071238187-0 MD/EB  
 07/03/25  
**AG. LICITAÇÃO**  
**ATENÇÃO! PERECÍVEL**

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 07 / 03 / 25  
LORENA Maria Barbosa de LIMA  
Farmacêutica  
CRF-PE 5449  
Id. 071311187-0 MD/EB

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 11 / 03 / 25  
Luciana Fernandes SULLIANO  
Maj. Farm.  
Id. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO  
12 / MAR 2025

  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR