

Recebemos de	HOSPITALAR CATARINENSE LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor		No. 229
			Serie 1



DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
2-Entrada

No. 229
Série 1



Chave de Acesso
4225.1053.5188.9100.0139.5500.1000.0002.2910.0001.4123

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 de Mercadorias adq. de Terceiros	Protocolo de autorização de uso	242250427867398
Inscrição Estadual	30403130069	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	
		CNPJ	53.518.891/0001-39

DESTINATÁRIO - REMETENTE		Razão Social	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	CNPJ / CPF	09.577.422/0002-80	Data Emissão	29/10/2025
Endereço	Rua do Hospício	Bairro / Distrito	Boa Vista	CEP	50.050-050	Data de Entrada / Saída	
Município	RECIFE	Fone / Fax	563	UF	PE	Inscrição Estadual	ISENTO
							Hora de Entrada / Saída

FATURA/DUPLICATA											
229-A	28/11/2025	5.190,00									

DADOS DO PEDIDO			DADOS BANCÁRIOS		
Número	396	Empenho	2025 NE 2777 REF	Vendedor	1
				Transferencia	BANCO DO BRASIL Ag: 1707-8 C/C: 40527-2

CÁLCULO DO IMPOSTO									
Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	5.190,00
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 Aprox de Tributos	0,00	Valor Total da Nota	5.190,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS													
Razão Social	BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA			Frete por Conta	0-Remetente (CIF)	Código ANTT		Placa do Veículo		UF	SC	CNPJ / CPF	48.740.351/0127-67
Endereço	Rua Victor Gonçalves			Município	ITAJAI							Inscrição Estadual	256759847
Quantidade / Volumes	4	Espécie		Marca		Numeração		Peso Bruto (Kg)	29,750	Peso Líquido (Kg)	29,750	Cubagem Total	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA			
Endereço	Rua do Hospício		563
Bairro / Distrito	Boa Vista		
Município	RECIFE		UF
			PE

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CSOSN	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	CMS
53	DEXAMETASONA (G) 4MG/ML 2.5ML 50AMP HYPOFARMA Lote: 25060926 30/06/2027 Fabr: 17/06/2025 Cod.Fabr: 3318 Reg.MS: 1038700470029 EAN13: 7898122911921 Deqr: LPos	30043290	0102	6108	AMP	2000.000	1.00000	2.000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
52	CLONIDINA (CLONIDIN) 150MCG/ML 1ML 30AMP CRISTALIA Lote: 50027108 14/04/2027 Fabr: 14/04/2025 Cod.Fabr: 126 Reg.MS: 1029801930069 EAN13: 7896676406979 Deqr: LPos	30049024	5102	6108	AMP	300.000	6.30000	1.890.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
51	CETOPROFENO IM (G) 50MG/ML 2ML 25AMP CRISTALIA Lote: 50022063 22/11/2026 Fabr: 22/11/2024 Cod.Fabr: 127 Reg.MS: 1029802760051 EAN13: 7896676431247 Deqr: LPos	30049039	5102	6108	AMP	1000.000	1.30000	1.300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO Simples Nacional NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; Decretos: Obs.Fiscal:	

PE 2005/2025
VAS de 160 199.

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

Recife, PE 31 / 10 / 25

RENÉ Monteiro Araújo
2º Ten. Farmacêutico
CRF-PE 4465
Idt.: 071.260.747-2 MD/EB

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

Recife, PE 03 / 11 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
03/NOV 2025

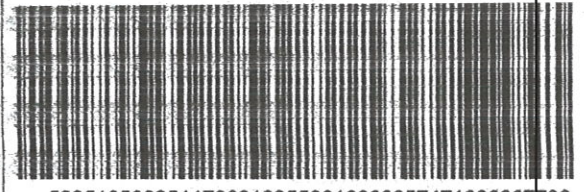
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

DROGARIA PAIXAO FARMA CEU AZUL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

Controle do Fisco



52251050825117000182550010000057471000907786

RUA 83 NR. 23 QUADRA 171 LT 23 LJ1 JARDIM CEU AZUL - VALPARAISO DE GOIAS - GO CEP: 72871114 Fone:

0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 005747 Série 001

Página 1

NAT. OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRICAO ESTADUAL 20.042.215-4

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ 50825117/0001-82

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: 52251050825117000182550010000057471000907786

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF 09577422/0002-80

DATA DA EMISSÃO 17/10/2025

ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO 563 BOA VISTA RECIFE PERNAMBUCO NR. 563

BAIRRO BOA VISTA

CEP 50050050

DATA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO RECIFE

FONE/FAX (81) 2123-4844

UF PE

INSCRICAO ESTADUAL ISENTO

HORA DE SAÍDA 17/10/2025 13:05:45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR TOTAL DOS 2.406,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP. 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2.406,00

FATURA/DUPLICATA

02500003-01 30/10/2025 2.406,00

TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRICAO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 0 PESO BRUTO 0,00 PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO

Table with columns: CÓD., DESCRIÇÃO DO PRODUTO, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, QTDE, V. UNIT, % DESC, V. TOTAL, BC. ICMS, V. ICMS, V. API, % ICMS, % IPI. Includes rows for ATROPINA 1% C/ 5 ML and CLENIL A 400 MCG/ML C/ 10 FLACONETES X 2.

PE 90005 12025 UASG-160199

OBS: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI. NF REF CUPOM Nº: 000070244; NFC-E: 52251050825117000182550010000702441081185987; CAIXA Nº: PDV 01 DE 17/10/2025. VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$ 204,51; DIFAL DA UF ORIGEM R\$ 0,00. ORDEM DE EMPENHO 2025 NE 3543 PIX 50825117000182 ITAU AG:4461

RESERVADO AO FISCO

por: SD CARDAS

Data: 29.10.25

RECEBEMOS DE DROGARIA PAIXAO FARMA CEU AZUL OS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL EMISSÃO: 17/10/2025 DEST./REM.: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

VALOR TOTAL: 2.406,00

NOTA FISCAL Nº 005747 Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 31 / 10 / 25

RENÉ Monteiro Araújo
2º Ten. Farmacêutico
CRF-PE 4465
Id.: 071.260.747-2 MD/EF

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 03 / 11 / 25

LUCIANA FERNANDES SULLIANO - MAJ

AUTORIZO PAGAMENTO
03/NOV 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR