

MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LTDA		NF-e
PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº. 16940
RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1



Identificação do Emitente
 MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LTDA
 RUA ERNESTO MARIANO DE LIMA - 231 -
 MANOELA VALADARES - AFOGADOS DA
 INGAZEIRA - PE - 56800000
 Telefone: 8738382262
 Fax:
 E-mail: medicalcenterafogadosdaingazeira@gmail.com

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 16940
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO	126250115628703
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal	

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.-SUBSTITUTO	Produção de Autorização(Data e Hora) 126250115628703 30/10/2025 14:10:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0654123-20	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 23706033000157

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE-PE		09.577.422/0002-80	30/10/2025
ENDEREÇO RUA DO HOSPÍCIO, ANDAR PRIMEIRO 563		BAIRRO/DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050-050
MUNICÍPIO RECIFE	FONE / FAX (81)2123-4885	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:10

FATURA		
Nº	Venc.	Valor
1	29/11/25	13.142,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
9.860,00	2.021,30	0,00	0,00	13.142,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.142,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
LOGRADOURO	9 - Sem Frete	UNICÓDIGO		PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
3			3	180,00	180,00	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/ESH	CS	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1042	NEOSTIGMINA 0.5MG/ML EVIIM/SC AMP 1ML N.LT. 2436082 E DATA FAB.: 29/11/2024 DATA VAL.: 30/11/2025 Cód. Registro Médico: 1049714060044 Marca: UNIAO QUIMICA	30043290	010	5403	UN	400	1,17	468,00	468,00	95,94	0,00	20,50	0,00
4864	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOFIL IM/IV FA N.LT. 24986842 DATA FAB.: 08/03/2024 DATA VAL.: 30/08/2026 Cód. Registro Médico: 1163701050047 Marca: BLAU	30043290	010	5403	UN	1000	5,02	5.020,00	5.020,00	1.029,10	0,00	20,50	0,00
13773	ROPIVACAINA 10MG/ML 20ML AMP N.LT. 25010403 DATA FAB.: 13/01/2025 DATA VAL.: 30/01/2027 Cód. Registro Médico: 1038700720051 Marca: HYPOFARMA	30045069	010	5403	UN	200	21,86	4.372,00	4.372,00	896,26	0,00	20,50	0,00
14787	HEPARINA SOD 5.000UI/5ML I.V FRS/AMP N.LT. U064124 DATA FAB.: 17/12/2024 DATA VAL.: 30/05/2026 Cód. Registro Médico: 113430200026 Marca: HIPCLABOR	30049099	040	5403	UN	200	16,41	3.282,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

PE 90005/2025
 UASG 960199

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

DADOS ADICIONAIS		 DATA: 06/11/25 POR: SD CABAS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 1031230 NE: 2025NE4056 - PE: 90005/2025 - ENTREGA: RUA DO HOSPICIO, 563- BOA VISTA - RECIFE-PE (7:30-11H/ 13H-16H) PRODUTOS ISENTOS DE ICMS CONFORME CONVENIO 87/02		

6147

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

Recife, PE 12 / 11 / 25

RENÉ Monteiro Araújo
2º T. Farmacêutico
CPF: PE 4465
Idt.: 011260747-2 MDIC

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

Recife, PE 13 / 11 / 25

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

Autorizo Pagamento
13/NOV 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cui
Ordenadora de Despesas do HMAR

Medvida

MEDVIDA DIST DE MEDIC. HOSPIT. LTDA
ROD BR 101 SUL, S/N, KM 80 GP B
JARDIM JORDAO - 54320-230
JABOATAO DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax: 3094-0444

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.023.354
Série 001
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2625 1006 1327 8500 0132 5500 1000 0233 5415 2294 0140

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
126250114550419 - 28/10/2025 12:51:30

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
070360359

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
06.132.785/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (1141) (ALVARA=)		CNPJ / CPF 09.577.422/0002-80	DATA DE EMISSÃO 28/10/2025
ENDEREÇO RUA DO HOSPITAL, 563, ANDAR PRIMEIRO	BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050-050	DATA SAÍDA / ENTRADA 28/10/2025
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	FONE / FAX (81)2123-4829	INSCRIÇÃO ESTADUAL 070360359
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA 12:50:59	

Num. 001
Venc. 27/11/2025
valor R\$ 130,00

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	130,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	130,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL MEDVIDA DIST. DE MED. HOSP. EIRELI ME		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CODIGO ANIT	PLACA DO VEICULO K116710	CNPJ / CPF 06.132.785/0001-32
ENDEREÇO BR 101 SUL KM 80		MUNICÍPIO JABOATAO DOS GUARARAPES	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 070360359	
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ IPI
8149	PARACETAMOL 750MG VP CX C/200 (BELFA) Lote: 055339 Fab: 20/05/2025 Val: 20/05/2027 PMC: 0,21 PF: 0,16; Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300401 eEAN: 7897917006101	30049045	060	5102	CPR	1.000	0,1300	0,00%	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL MILITAR DE AREA
IRRF com base na Instrução Normativa RFB 1.234, Anexo 111/02/2012, Alíquota de 1.20% Informo o valor do imposto a ser retido. Valor da Nota: R\$ 130,00 IRRF: 1,20%, Valor R\$ 128,44
MV00400 PE-90005/2025 EMPENHO 2025NE4034 21/10/2025 PROCESSO 64583021850202404 ATA 365/2025 ORDINARIO LOCAL DE ENTREGA FARNACIA HOSPITALAR R DO HÓPICIO 563 BOA VISTA RECIFE PE
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AGENCIA: 2811-8 CONTA: 131195-6 PIX: 06132785000132
Conforme Lei Complementar 190/2022, aplica-se princípio da noventena conforme artigo 150 da constituição federal alínea "C" ficará suspenso a cobrança do DIFAL "princípio noventena". Prazo de troca e devolução de 24 horas exceto controlados e termolabeis
Total PMC: R\$210,00
Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES.: 111 OPERAD.: 137 AG. COB. CARTEIRA Rota: PERNAMBUCO-PE
PED.VENDA: 21919

RESERVADO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
Material recebido e conferido

por: SID CALDAS

Data: 29/10/25

6147

PE 90005/2025
VASO 160199

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 12 / 11 / 25

PE/11/25
Monteiro Araújo
2º Ten. Farmacêutico
CRF-PB 4461
Idt.: 071.260.747-2 MDLJ

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 13 / 11 / 25

Luciana Fernandes SULLANO
Maj. Farm.
Idt. 019468533-5 - CRFIRJ: 8443

Autorizo para a emissão de
13/NOV 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGELE
Ordenadora de Despesas do HMAR

Medvida

MEDVIDA DIST DE MEDIC. HOSPIT. LTDA
ROD BR 101 SUL, S/N, KM 80 GP B
JARDIM JORDAO - 54320-230
JABOATAG DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax: 3094-0444

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.023.476
Série 001
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

2625 1106 1327 8500 0132 5500 1000 0234 7617 8616 5732

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

126250117843900 - 04/11/2025 17:37:59

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA NORMAL NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

070360359

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

06.132.785/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (1141) (ALVARA=.....)

CNPJ / CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

04/11/2025

ENDEREÇO

RUA DO HOSPITAL, 563, ANDAR PRIMEIRO

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DATA SAÍDA - ENTRADA

04/11/2025

MUNICÍPIO

RECIFE

UF

PE

FONE / FAX

(81)2123-4829

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:37:29

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 04/12/2025
valor R\$ 1.650,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. 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	1.650,00
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	1.650,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

MEDVIDA DIST. DE MED. HOSP. EIRELI ME

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

KII6710

CNPJ / CPF

06.132.785/0001-32

ENDEREÇO

BR 101 SUL KM 80

MUNICÍPIO

JABOATAO DOS GUARARAPES

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

070360359

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

2,500

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
4680	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML CX/100 AMP. (SANTI) Lote: 20203625 Fab: 09/10/2025 Val: 18/09/2027 PMC: 0,00 PE: 0,56; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200 cEAN: 7898404221168	30039099	060	5102	AMP	2.500	0,6600	0,00%	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

09428

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL MILITAR DE AREA

IRRF com base na Instrução Normativa RFB 1.234, Anexo 11/02/2012, Alíquota de 1.20% Informo o valor do imposto a ser retido: Valor da Nota: R\$ 1650,00 IRRF: 1,20%, Valor R\$ 1630,20

PEND MV004000 PE-90005/2025 EMPENHO 2025NE4034 21/10/2025 PROCESSO 64583021850202404 ATA 365/2025 ORDINARIO LOCAL DE ENTREGA FARNACIA HOSPITALAR R DO HOPICIO 563 BOA VISTA RECIFE PE

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AGENCIA: 2811-8 CONTA: 131195-6 PIX: 06132785000132

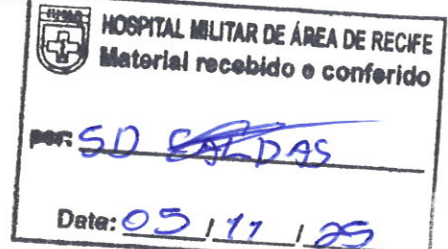
Conforme Lei Complementar 190/2022, aplica-se principio da noventena conforme artigo 150 da constituição federal alinea "C" ficara suspenso a cobrança do DIFAL "principio noventena". Prazo de troca e devolucao de 24 horas exceto controlados e termolabeis

Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT

REPRES.: 111 OPERAD.: 137 AG. COB. BANCO DO BRASIL 18/ S REG Rota: PERNAMBUCO-PE

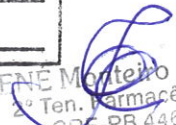
PED.VENDA: 22064

RESERVADO AO FISCO



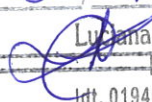
Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).

Recife, PE 12 / 11 / 25



RENE Monteiro Araújo
2º Ten. Farmacêutico
CRF-PB 4465
Idt.: 071.260.747-2 MDIEB

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

Recife, PE 13 / 11 / 25


Lydiana Fernandes SULLIANO
Maj. Farm.
Idt. 019468533-5 - CRFIRJ: 8443

[Faint, illegible stamp or text]

AUTORIZO PAGAMENTO
13 / NOV 2025
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR


DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 001287796
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL - Cep: 96880-000
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 001287796
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4325 1007 7522 3600 0123 5500 1001 2877 9614 1031 2735

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

243250328595564 - 24/10/2025 17:33:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560020579

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ

07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF

09.577.422/0002-80

DATA DE EMISSÃO

24/10/2025

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

Num. 001

Venc. 23/11/2025

Valor R\$ 4.950,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.950,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.559,25	0,00	4.950,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

JAMEF MATRIZ

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

20.147.617/0001-41

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

10

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

30,000

PESO LIQUIDO

20,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
09249	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE SPRAY 200 DOSES TEUTO AERODINI LOT E: 07642999 - DT.FABR: 01/10/24 - DT.VALID: 31/10/26 - GTIN: 7896112137030 - REG. M. S.: 1037000960033 - FABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO S/A	30049039	740	6108	FR	500,00	9,90	4.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

PE 90005/2025
VASSO 160199

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30138002

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

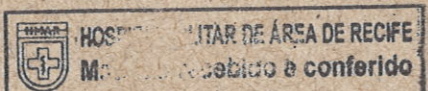
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do destinatário: farmacia.empenhos@gmail.com,medilar@simfrete.com
Vendedor: LICITACAO / CONTRATOS DADOS BANC.: BANCO DO BRASIL, AG 4044-4, CC 13845-2 Retenções: (CSLL 0,0% R\$ 49,50) (IRRF 1,2% R\$ 59,40) 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 Número do Empenho: 2025NE004029 Contrato: 90005/2025 Pedido(s): 979838 CONVENIO ICMS 87/02 - ISENAO ICMS ORGAOS PUBLICOS CONF. LIVRO I, ART. 9, INCISO CXV DO APENDICE XXIII DO RICMS/RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1559,25 (31.50%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

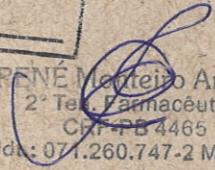


por: SD MOURA

Data: 04/11/25


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

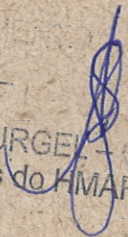
Recife, PE 12 / 11 / 25


RENE Monteiro Araújo
2º Ten. Farmacêutico
CRM-PE 4465
Id.: 071.260.747-2 MD/EB

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



Recife, PE 13 / 11 / 25


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

AUTORIZO PAGAMENTO
13 NOV 2025
ANDRÉA CUIVARAES GURGEL
Responsável de Despesas do HMAR


CUIDADO! PRODUTO FRÁGIL

RECEBEMOS DE ZUCK PAPEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 1018 - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - METROPOLITANA RECIFE - (R\$ 4.480,00) (quatro mil e quatrocentos e oitenta reais)		NF-e N. 41.203 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ZUCK PAPEIS LTDA Rua BUENOPOLIS N.200A - GALPAO C Bairro 35. BI, Feira de Santana - BA Fone: (75) 4009-7155, CEP:44094594	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N. 41.203 F1 1/1 SÉRIE 1	 CHAVE DE ACESSO 2925 1023 2322 8000 0169 5500 1000 0412 0319 6987 6369 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 129251573724040 31/10/2025 16:09:21
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO SAIDA: VENDA DE MERCADORIA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 127248664	INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO 091455162	CNPJ 23.232.280/0001-69
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	CNPJ/CPF 09.577.422/0002-80	DATA DA EMISSÃO 31-10-2025	
ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO FARMACIA HOSPITALAR N. 536	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 50.050-050	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 31-10-2025
MUNICÍPIO Recife	UF PE	FONE/FAX	HORA DA SAÍDA 16:09:19
Endereço de Entrega			

FATURA/DUPLICATA

A PRAZO - 30 DIAS PUBLICO | BOL=001 Venc=02/11/2025 Valor=421,51 | BOL=002 Venc=02/11/2025 Valor=421,51 | OUT=003 Venc=01/12/2025 Valor=4.480,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.480,00	VALOR DO ICMS 537,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.480,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPT 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.480,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL 4ZM TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA CIF	CÓDIGO ANTI PLACA DO VEICULO	UF UF	CNPJ/CPF 54.007.111/0001-59
ENDEREÇO Rua BUENOPOLIS N. 200A	MUNICÍPIO Feira de Santana	UF BA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 215717449	
QUANTIDADE 4.000,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	CUBAGEM 0.0582639999999
			PESO BRUTO 4,120	PESO LÍQUIDO 4,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTA ICMS	IPI
1021432	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML INJ C/100 [HYFREN] Lote: 24122471 Validade: Dezembro/26 Marca: HYPOFARMA EPINEFRINA 1MG/ML -AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE. -Unidade: AMPOLA ML Desconto de ICMS: R\$ 395,38	30039099	000	6108	AP	4.000	1,1200	0,00	0,00	4.480,00	4.480,00	537,60	0,00	12,00	0,00

09128

PE 90005 / 2025
UASG 160199

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREGAO: 90005/2025 PROCESSO: 64583.021850/2024-04 EMPENHO: 2025NE4035 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$421,51 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. IRRF RETIDO:53.76 MONOFASICO DE PIS COFINS ALIQUOTA 0 CONF. LEI 10147 2000	ISÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES, DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS NO ATO DE RECEBIMENTO DA MERCADORIA.
8767	HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE Material recebido e conferido por: SD CARDAS Data: 05/11/25

Pagamento: TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA 001-Banco do Brasil S.A. CHAVE PIX ** Ag: 31283 * C/C 337889

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 12 / 11 / 25

RENÉ Monteiro Araújo
2º Ten. Farmacêutico
CRF-PE 4461
Idt. 071.260.747-2 MDLEB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 13 / 11 / 25

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

AUTORIZO
~~13 NOV 2025~~
ANDRÉA GUIMARÃES GURBEL
Ordenadora de Despesas do HMAR

RECEBIDO
MATERIAL RECEBIDO E CONTABILIZADO
13/11/2025