

09-09-25

167

EMOS DE MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LTDA

PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 15738
SÉRIE 1

DATA DE PROCFINAMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LT
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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 15738
SÉRIE 1
FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

2625 0823 7060 3300 0157 5500 1000 0157 3818 1649 2237

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0654123-20

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

23706033000157

Processo de Autorização (Data e Hora)

126250083411479

12/08/2025 17:26:27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF

09.577.422/C002-80

DATA DA EMISSÃO

12/08/2025

LOGRADOURO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BARRIO/DISTRITO

R DO HOSPICIO, ANDAR PRIMEIRO

563

BOA VISTA

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

12/08/2025

CEP

MUNICÍPIO

Telefone/Fax

(81)2123-4885

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

17:26

FATURA

DADOS BANCARIOS / PIX - 23706033000157

Nº 1
Venc. 11/09/25
Valor 1.826,20

237 - BRASDEFIO

001 - BANCO DO BRASIL

AGENCIA: 2542-9 CONTA CORRENTE: 27400-3

AGENCIA: 0570-3 CONTA CORRENTE: 24817-7

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

1.091,20

VALOR DO ICMS

223,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.

0,00

VALOR DO ICMS/SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.826,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESLANTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.826,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

9 - Sem Frate

PE

LOGRADOURO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

7

PESO BRUTO

220,40

PESO LÍQUIDO

220,40

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
14549	CLOPIDOGREL 75MG CPR GENERICO CX C/30 N.LT. 40107993 DATA FAB.: 04/06/2024 DATA VAL.: 30/06/2026 Cód. Registro Médico: 1097403290021 Marca: BIOLAB PERC.PARC.FCI. R - N. FCI: FC4F9313-5966-497A-83AB-702C6BD8F811	30049079	040	5403	UN	1500	0,4900	735,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14603	SIMETICONA 75MG/ML 15ML FRS - HOSP FRS N.LT. 418138 DATA FAB.: 29/09/2024 DATA VAL.: 30/09/2026 Cód. Registro Médico: ISENT0 Marca: EMS	30049099	010	5403	UN	704	1,5500	1.091,20	1.091,20	223,70	0,00	20,50	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 1027552

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. EMPENHO Nº 2025NE2701 - P.E Nº 90005/20 25. ENT.: RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA, RECIFE - PE.

PRODUTOS ISENTOS DE ICMS CONFORME CONVENIO 87/02

RESERVA DO FISCO

Handwritten: 18/08/25

Handwritten: PE 90005/2025
VASC 160199

Handwritten: 647

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 03 / 09 / 25

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

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 03 / 09 / 25

ANDRÉA CARLA GURGEL
1.ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4381
IDT: 0707290771 MD/MS

AUTORIZO PAGAMENTO
04 / SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

RECEBEMOS DE MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 15859
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LT
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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 15859
SÉRIE 1
FL 1 of 1



2625 0623 7060 3300 0157 5500 1000 0158 5912 1424 7191
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
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0654123-20 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 23706033000157
Protocolo de Autorização (Data e Hora) 126250086024187 19/08/2025 17:06:56

DESTINATÁRIO/REMETENTE
Razão Social: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
CNPJ/CPF: 09.577.422/0002-80 DATA DA EMISSÃO: 19/08/2025
Endereço: R DO HOSPICIO, ANDAR PRIMEIRO 563 BOA VISTA
BOA VISTA
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 19/08/2025
CEP: 50050-050 MUNICÍPIO: RECIFE Telefone/Fax: (81)2123-4885 UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: 17:06

DATA
DADOS BANCARIOS / PIX - 23706033000157
Nº 1 Venc. 16/09/25 Valor 148,80
237 - BRADESCO 001 - BANCO DO BRASIL
AGENCIA: 2542-9 CONTA CORRENTE: 21430-3 AGENCIA: 0570-3 CONTA CORRENTE: 24817-7

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
148,80	30,50	0,00	0,00	148,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA ROTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	148,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social: FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete CÓDIGO ANTE: PLACA DO VEÍCULO: UF: PE CNPJ/CPF:
MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: 1 PESO BRUTO: 9,60 PESO LÍQUIDO: 9,60

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CFST	CEP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
14603	SIMETICONA 75MG/ML 15ML FRS - HOSP FRS NLT 4UG545 DATA FAB.: 19/05/2025 DATA VAL.: 31/05/2027 Cad. Registro Médico: ISENTO Marca: EMS	30049099	010	5403	UN	96	1,5500	148,80	148,80	30,50	0,00	20,50	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 1027923
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. EMPENHO Nº 2025NE2701. DNT.:
RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA, RECIFE - PE.

RESERVADO AO FISCO
Sd Ep Bezerra
CPF: 708.645.054-50
Aux. Far / MMAR
21108125

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

Recife, PE 03 / 09 / 25

BENE Menteiro Araújo
2º Ten. Farmacêutico
CPF-PB 4466
Idt.: 071.260.747-2 MDIEB

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

Recife, PE 03 / 09 / 25

ANDRÉA GURGELES ALBUQUERQUE
1ª Ten. Farmacêutica
CPF-PB 9985
Idt.: 07029714-49 / PB

AUTORIZO PAGAMENTO
04 SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

RECEBEMOS DE MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 15640
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente
MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LT
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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 15640
SÉRIE 1

FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
2625 0823 7060 3300 0157 5500 1000 0156 4011 5918 4798

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

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
126250079585498 02/08/2025 09:10:22

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.-SUBSTITUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0654123-20 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 23706033000157

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
CNPJ/CPF: 09.577.422/0002-80 DATA DA EMISSÃO: 02/08/2025

LOGRADOURO: R DO HOSPICIO, ANDAR PRIMEIRO Nº: 563 COMPLEMENTO: BOA VISTA BAIRRO/DISTRITO: BOA VISTA DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 02/08/2025

CEP: 50050-050 MUNICÍPIO: RECIFE Telefone/Fax: (81)2123-4885 UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 09:10

FATURA

DADOS BANCARIOS / PIX - 23706033000157

Nº 1 Venc. 01/09/25 Valor 11.868,05

237 - BRADESCO 001 - BANCO DO BRASIL

AGENCIA: 2542-9 CONTA CORRENTE: 27400-3 AGENCIA: 0570-3 CONTA CORRENTE: 24817-7

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
11.868,05	2.432,96	0,00	0,00	11.868,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	4,28	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				11.868,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: PE CNPJ/CPF:

LOGRADOURO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 6 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: 6 PESO BRUTO: 578,70 PESO LÍQUIDO: 578,70

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2086	BUT. ESC.+ DIP. SOD. 5ML AMP CX C/100 N LT. H-035/25 DATA FAB.: 29/04/2025 DATA VAL.: 30/03/2027 Cód. Registro Médico: 1134301210035 Marca: HIPOLABOR PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: SE054CC1-F809-40A6-A986-BE1FE6400F37	30049089	010	5403	UN	2000	1,4400	2.880,00	2.880,00	590,40	0,00	20,50	0,00
8620	NEOSTIGMINA 0.5MG/ML EV/IM/SC AMP 1ML CX C/50 N LT. 2523019D DATA FAB.: 28/05/2025 DATA VAL.: 30/05/2027 Cód. Registro Médico: 1049714060044 Marca: UNIAO QUIMICA PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 299AC219-7044-412A-AB42-C601481BC768	30049099	010	5403	UN	200	1,1700	234,00	234,00	47,97	0,00	20,50	0,00
3878	DESLANOSIDEO 0.2MG/ML EV/IM AMP 2ML CX C/50 N LT. 2440854 DATA FAB.: 22/10/2024 DATA VAL.: 30/10/2026 Cód. Registro Médico: 1049712290018 Marca: UNIAO QUIMICA PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 7F5E363E-5803-4F3C-B89E-ABD70FC47D22	30049069	010	5403	UN	300	2,1600	648,00	648,00	132,84	0,00	20,50	0,00
12255	VITAMINA C 500MG/5ML 5ML AMP CX C/100 N LT. 25080749 DATA FAB.: 10/06/2025 DATA VAL.: 30/06/2027 Cód. Registro Médico: 1038700650019 Marca: HYPOFARMA	30039099	010	5403	UN	1000	0,8400	840,00	840,00	172,20	0,00	20,50	0,00
2100	BUT. ESC. 20MG/ML 1ML AMP IM/IV CX C/100 N LT. 24091360 DATA FAB.: 15/10/2024 DATA VAL.: 30/09/2026 Cód. Registro Médico: 1038700800010 Marca: HYPOFARMA	30039099	010	5403	UN	150	1,1500	215,05	215,05	44,09	0,00	20,50	0,00
2100	BUT. ESC. 20MG/ML 1ML AMP IM/IV CX C/100 N LT. 25010014 DATA FAB.: 02/02/2025 DATA VAL.: 30/01/2027 Cód. Registro Médico: 1038700800010 Marca: HYPOFARMA	30039099	010	5403	UN	150	1,1500	207,00	207,00	42,35	0,00	20,50	0,00
4388	EFEDRINA IM/IV/SC D1* 50MG/ML 1ML CX C/50 N LT. AM-00125 DATA FAB.: 20/05/2025 DATA VAL.: 30/04/2027 Cód. Registro Médico: 1134301850026 Marca: HIPOLABOR Principio Ativo: EFEDRINA PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: F022FE39-DC7C-40F1-B52B-537558568F79	30049099	010	5403	UN	100	6,0900	609,00	609,00	124,85	0,00	20,50	0,00
13773	ROPIVACAÍNA 10MG/ML 20ML AMP CX C/25 N LT. 25010403 DATA FAB.: 13/01/2025 DATA VAL.: 30/01/2027 Cód. Registro Médico: 1038700720051 Marca: HYPOFARMA	30049069	010	5403	UN	200	21,8600	4.372,00	4.372,00	896,26	0,00	20,50	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 1027076

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - PE. EMPENHO Nº 2025NE2690 - P.E Nº 900 05/2025. ENT.: RUA DO HOSPICIOS, 563, BCA VISTA, RECIFE - PE.

PG 90005/2025. UASG 160199

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE

Material recebido e conferido

por: SD MOURA

Data: 05/08/25

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recabido (prestado).
Recife, PE 13 / 08 / 25
Ueeen

1ª Ten. Farmacêutica
2ª Tenente - Farmacêutica
CRF-PE 6855
ID: 071229417-2 MDIEB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recabido (prestado).
Recife, PE 13 09

ANDRÉA CARLA GURGEL
1ª Ten. Farmacêutica do SGA Alameda
CRF/PE 4481
ID: 0707290771 MD/PO

AUTORIZO PAGAMENTO
04/ SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HIMAR

Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES 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-SAÍDA N. 001257894 SÉRIE 1 FOLHA 01/01 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4325 0807 7522 3600 0123 5500 1001 2578 9412 6997 4044 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 243250235681535 06/08/2025 03:32:25-03:00

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 ENDEREÇO R DO HOSPICIO, 563, ANDAR PRIMEIRO BAIRRO/DISTRITO BOA VISTA CEP 50050-050 MUNICIPIO RECIFE FONE/FAX 8121234837 UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE EMISSÃO 06/08/2025 DATA ENTRADA/SAÍDA HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA 001 05/09/2025 4.950,00

CALCULO DO IMPOSTO TABLE WITH COLUMNS: BASE DE CALCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA

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 ISENTO

QUANTIDADE 10 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 30,000 PESO LIQUIDO 20,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO TABLE WITH COLUMNS: COD. PROD, DESCRIÇÃO DO PROD./SERV., NCM/SH, CST, CFOP, UN, QUANT., V.UNITARIO, V.TOTAL, BC.ICMS, V.ICMS, VIPI, A.ICMS, A.IPI

PE 90005/2024 VASG 160199

CALCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 30138002 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: LICITACAO / CONTRATOS DADOS BANC. BANCO DO BRASIL, AG 4044-4, CC 13845-2 Retencoes: (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 Numero do Empenho: 2025NE002697 Contrato: 90005/2025 Pedido(s): 950748 CONVENIO ICMS 87/02 - ISENCAO 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. 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 Sd Ep Beletta CPF: 708.845.054-50 Aux. Far / HMAR 01/09/25 AG. VPC CITACAO

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

Recife, PE 03 / 09 / 25

RENÉ Monteiro Araújo
2ª Ten. Farmacêutico
CRF-PB-4465
Id.: 071.260.747-2 MD/11

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

Recife, PE 03 / 09 / 25

CRISTINA RODRIGUES SILVA ALBUQUERQUE
1ª Ten. Farmacêutica
CRF-PB-4481
Id.: 070729771 MD/10

AUTORIZO PAGAMENTO
04/ SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



PRÓDUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS S LTDA
RUDOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19-38639500 - FAX

Nº: 000761277

1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35.2508.44.734.671/0022-86-55-010-000.761.277-187.140.692-0

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
135252355676025 18/08/2025 16:58:19

NOSSO PEDIDO: 479898 REMESSA: 0080879734

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374076430117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
092894100

CNPJ
44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP MILITAR DE AREA DE RECIFE (1000007444)		CNPJ/CPF 09.577.422/0002-80	DATA DE EMISSÃO 18.08.2025
ENDEREÇO R DO HOSPICIO ANDAR PRIMEIRO ,563		BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050-050
MUNICÍPIO RECIFE	FONE / FAX 8121234816/17	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
LOCAL DE ENTREGA		DATA ENTRADA/SAÍDA	HORA ENTRADA/SAÍDA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
17.09.2025	25.470,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 25.470,00	VALOR ICMS 1.018,80	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS SUBST 0,00	VALOR PIS 513,48	VALOR TOTAL PROD 25.470,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP ACESS 0,00	VALOR TOTAL IPI 0,00	VALOR COFINS 2.420,67
					VALOR TOTAL NOTA 25.470,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL MORAES FRANCO SERVICOS AUXILIARES D	FEFRE POR CONTA 1-SEM FRET 2-POR FRET 3-SEM FRET 4-POR FRET 5-SEM FRET 6-POR FRET 7-SEM FRET 8-POR FRET 9-SEM FRET	CÓDIGO ANT 0	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 86.976.487/0001-68
ENDEREÇO AV JULIO PRESTES 207	MUNICÍPIO CAMPINAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 244940701119		
QUANTIDADE 5,000	ESPÉCIE VOLUME	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO 36,500	PESO LÍQUIDO 12,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
73000010	HEPARINOX 40mg/0,4mL SI 10SER0,4mL+SIS S - POS ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML PMC: RS 876,20	3004.90.99	200	6108	1.800,000	UN	14,15000	25.470,00	0,00	25.470,00	25.470,00	1.018,80	0,00	4,00	0,00
	Lote: Validade Fabricação Quant. A1A8411C 10/26 11/24 1.800,000														

PE 90005/2025
UASG 160199.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Faturamento: 90626458 - Remessa: 80879734 - Ordem: 479898 - Referência Cliente: 2025NE2768 BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DE PÓS-BANCO. BANC. Itaú S/A (341) AG. 0011. C/C 10069.0 ou Banco Santander (033) AG. 2182 C/C 13000027-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br 2025NE2768(375528)119 CDC: 375528-2 Empenho: 2025NE2768 LICITACAO PE90005/25 PROCESSO: 64583021850202404 CONTRATO: UASG 160199 ORD. COMPRA: 2025NE2768 Representante GB5	INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO Imposto de Renda retido na fonte (1,2) referente a IN1234/12 no valor de R\$ 305,64, valor líquido a pagar R\$ 25.164,36 ICMS Paulista UF Destino RS 4.202,55 Trib. Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Aliq Zero Conf. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2001 Lista Positiva: R\$ 24.451,20 CPCOFINS no pagamento (cliente)	RESERVADO AO FISCO
--	---	-------------------------------

6147

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 03 / 09 / 25

RENE Monteiro Araújo
2º Ten. Farmacêutico
CRF-PB 4461
Idt.: 071.260.747-2 MDEB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 03 / 09 / 25

ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
2ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4481
Idt.: 07072071 MDEB

AUTORIZO PAGAMENTO
04/SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

Nº: 000760419

1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

35.2508.44.734.671/0022-86-55-010-000.760.419-189.150.071-1

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

135252333755991 16/08/2025 11:06:29

NOSSO PEDIDO: 479898

REMESSA: 0080877847

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ã contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374076430117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

092894100

CNPJ

44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP MILITAR DE AREA DE RECIFE (1000007444)

CNPJ/CPF

09.577.422/0002-80

DATA DE EMISSÃO

16.08.2025

ENDEREÇO

R DO HOSPICIO ANDAR PRIMEIRO ,563

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

RECIFE

FONE / FAX

8121234816/17

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

FONE / FAX

UF

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
15.09.2025	16.509,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR PIS	VALOR TOTAL PROD	
16.509,00	978,29	0,00	0,00	326,15	16.509,00	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR TOTAL IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.537,54	16.509,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

MORAES FRANCO SERVIÇOS AUXILIARES D

FRETE POR CONTA
0-POR CONTA DO DESTINATÁRIO
1-POR CONTA DO EMITENTE
2-POR CONTA DO TERCEIRO
3-POR CONTA DO EMITENTE
4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO
9-SEM FRETE

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

86.976.487/0001-68

ENDEREÇO

AV JULIO PRESTES 207

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244940701119

QUANTIDADE

ESPECIE

PESO CUBADO

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

8,000

VOLUME

32,400

88,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTD.	UN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
73000007	HEPARINOX 60mg/0,6mL SI 2 SERO,6mL--SIS S - POS ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML PMC: RS 268,58	3004.90.99	200	6108	350,000	UN	16,89000	5.911,50	0,00	5.911,50	5.911,50	236,46	0,00	4,00	0,00
	Lote Validade Fabricação Quant A1A3912P 03/27 04/25 330,000 A1A4012P 03/27 04/25 20,000														
73000008	HEPARINOX 80mg/0,8mL SI 2 SERO,8mL--SIS S - POS ENOXAPARINA SODICA 80MG/0,8ML PMC: RS 357,79	3004.90.99	700	6108	450,000	UN	23,55000	10.597,50	0,00	10.597,50	10.597,50	741,83	0,00	7,00	0,00
	Lote Validade Fabricação Quant A1A4012E 03/27 04/25 450,000														

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Faturamento: 90625426 - Remessa: 80877847 - Ordem: 479898 - Referência Cliente: 2025NE2768
BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (34T)-AG-0011- C/C 10069-0 ou Banco Santander (033)-AG 2162- C/C 13000027-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@crystalia.com.br
2025NE2768(375528)119 CDC. 375528-2 Empenho: 2025NE2768
LICITACAO: PE90005/25 PROCESSO: 64583021850202404 CONTRATO: UASG 160199 ORD COMPRA: 2025NE2768
Representante GBS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO

Imposto de Renda retido na fonte (1,2) referente a IN1234/12 no valor de R\$ 198,11 , valor liquido a pagar R\$ 16.310,89
ICMS P/Artilha UF Destino R\$ 2.406,06 Trib Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib Aliq Zero Conf. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2001 Lista Positiva: R\$ 15.530,71 CPCOFINS no pagamento (cliente)

RESERVADO AO FISCO

SD EPICENTE
CPF: 719.995.724-05
AUX. FISC. HOSP / HMAR
26/08/25

6147

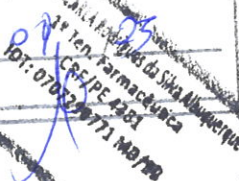
Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).

Recife, PE 03 / 09 / 25


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

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

Recife, PE 03 / 09 / 25


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL
1ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4201
Idm: 071.260.747-2 MDIEB

AUTORIZO PAGAMENTO
04 SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR