

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Rua Major Elizardo de Camargo Barbosa, 133 - Galpão 2
Hípica Paulista - Marília - SP
17520-440 Fone (14) 99605-5442

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.007.483

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0943 2320 0600 0105 5500 1000 0074 8319 9021 6640

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252531140485 01/09/2025 13:59:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438.558.396.111

INSC EST DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

43.232.006/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF/ME/Estrangeiro

09.577.422/0002-80

DATA DE EMISSÃO

01/09/2025

ENDEREÇO

R DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO

BAIRRO/DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DATA DE SAÍDA-ENTRADA

01/09/2025

MUNICÍPIO

RECIFE

FONE FAX

(81)2123-4844

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

13:59:18

FATURA/DUPLICATA

001 01/10/2025 R\$ 3.212,50

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 | 3.212,50 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 3.212,50 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|-------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | 0-Rem (CIF) | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 1 | VOLUME | | 8881 | | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | AJQ ICMS |
|----------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|----------|
| 15637 | DOXORRUBICINA 10MG/5ML (DOCKS) ACCORD cProdANVISA=1553700670015 PMC=0,00 Lote=M2408867 Qtd=50 Fab=01/08/2024 Val=31/08/2026 EAN: 7898565582184 | 30049099 | 040 | 6102 | FA | 50 | 64,25 | 3.212,50 | 0,00 | 0,00 | 0 |

W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
 Senhor cliente reclamações somente serão
 aceitas até 48 horas após o recebimento
 Período máximo para cancelamento de
 notas 7 dias (A sessão IV - Artigo 18 da
 Secretaria da Fazenda.
 Mais informações e-mail:
 wvendasmarilia@gmail.com

TERMOLÁBIL

PE 900 27 / 2024
UASG 160199.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Banco Do Brasil: Agen:7652-x Conta corrente:701-3, Caixa: Agen:1893 Conta Corrente:549-9
 Bradesco: Agencia:6013-5 C/C:18986-3
 Secao IV-Artigo 18-Secretaria da fazenda - Do Cancelamento de NF-e: A solicitacao do
 cancelamento de NF-e, perante ao Orgao Competente, se dara quando tenha decorrido
 periodo de tempo maximo de 168 horas (7 dias) desde a Concessao da Autorizacao de uso da
 NF-e respectiva. PIX BANCO DO BRASIL CNPJ 43.232.006/0001-06
 EMPENHO:2680.REQ:542/2025.UASG:160199.PREGAOELETRONICO:90027/2024.
 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA DO HOSPICIO, 563 FARMACIA HOSPITALAR - BOA
 VISTA - RECIFE - PE - 50050050
 RETENCAO DE R\$ 38,55 NO PERCENTUAL DE 1,2 DE IRRF
 RETENCAO DE R\$ 32,12 NO PERCENTUAL DE 1 DE CSLL
 RETENCAO DE R\$ 96,38 NO PERCENTUAL DE 3 DE COFINS
 RETENCAO DE R\$ 20,88 NO PERCENTUAL DE 0,65 DE PIS

RESERVADO AO FISCO

Henrique AGUIAR de Lima
 2º Ten. Farmacêutico
 CRF-PE 7196
 Idt. 071238187-0 MD/EB

05/09/25

6147

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE, 09/09/25
Heitor MAGUIAR de Lima
2º Ten. Farmacêutico
CRF-PE 7196
Id. 071298167-0 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO
17 SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE, 09/09/25
ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
2º Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4281
Id. 071298771 MD/EB

NORD PRODUTOS EM SAUDE LTDA



Rua SIBIPIRUNA N.205 - MODULO 11
Bairro PRAZERES, Jaboatao dos Guararapes - PE
Fone: (81) 4141-2416, CEP:54335100

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



17

CHAVE DE ACESSO

2625 0935 7531 1100 0153 5500 1000 0493 2710 8764 8762

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 49.327
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Vda prod do estab** | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126250092075007 03/09/2025 16:49:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 086557238 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: | CNPJ: 35.753.111/0001-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE: NOME/RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE** | CNPJ/CPF: 09.577.422/0002-80 | DATA DA EMISSÃO: 03-09-2025

ENDEREÇO: **Rua DO HOSPICIO N. 563** | BAIRRO/DISTRITO: **BOA VISTA** | CEP: 50.050-050 | DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 03-09-2025

MUNICÍPIO: Recife | FONE/FAX: | UF: PE | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA DA SAÍDA: 16:49:49

FATURA/DUPLICATA: V-CARTEIRA - 30 DIAS|OUT=001 Venc=03/10/2025 Valor=38.704,80

CÁLCULO DE IMPOSTO: BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 38.704,80 | VALOR DO ICMS: 7.934,48 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00 | VALOR DO ICMS ST: 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 38.704,80

VALOR DO FRETE: 0,00 | VALOR DO SEGURO: 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 | VALOR DO IPI: 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA: 38.704,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL: **PURM TRANSPORTES RODOVIARIO E LOGISTICA LTDA** | FRETE POR CONTA: 0 - Emitente | CÓDIGO ANTT: | PLACA DO VEÍCULO: | UF: | CNPJ/CPF: 43.277.262/0001-00

ENDEREÇO: **Avenida DOUTOR RINALDO DE PINHO ALVES N. 2680** | MUNICÍPIO: **Paulista** | UF: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | QUANTIDADE: 1,00 | ESPÉCIE: | MARCA: | NÚMERO: | PESO BRUTO: 0,2000 Kg | PESO LÍQUIDO: 0,2000 Kg

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. DESC. | % DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|-----------|---|----------|-----|------|-----|--------|-------------|----------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|---------------|--------------|
| 1797 | INLYTA (AXITINIBE) 5MG C/60 COMP. - WYETH Lote: LH1121 D.Fab: 24/05/24 D. Val: 30/04/27 S S 7891269104257 | 30049069 | 000 | 5101 | CX | 2 | 19.352,40 | 0,00 | 0,00 | 38.704,80 | 38.704,80 | 7.934,48 | 0,00 | 20,50 | 0,00 |

4x60 = 120

RECLAMAÇÕES E OBSERVAÇÕES SÓ NO ATO DO RECEBIMENTO

*PE 900 27 12024
VASE 160199*

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

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Ref: IN-RFB 1234 de 11/01/2012. Autorizamos a retencao de R\$ 464,45 corresp a aliquota1,2% - PE:90027/2024 - NE:2025NE3145 - LOCAL DE ENTREGA: FARMACIA HOSPITALAR DO HMAR - BANCO SANTANDER AG:4036 C/C:13003954-8-BANCO BRADESCO AG:3208 C/C:14821-0-BANCO ITAU AG: 0814 C/C: 99891-0-BANCO DO BRASIL AG:1835-X C/C:70.329-X | Vendedor: 230 Pedido: 54370 Cliente: 147/HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RE Produtos Incentivados Conv 01.99, Conv 73.04, Conv 162.94, Conv 87.02, Conv 140.01 e Conv 10.02 a conf Art.19, 43, 51, 58, 61, 63 do Anexo 7 do decretoA44.650AdeA2017

RESERVADO AO FISCO

*Alberto Leonel de FIGUEIREDO Jr.
2º Ten. Farmacêutico
CRF/PE 12.253
Idt. 071238197-9 MD/EB
04/09/25*

6147

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

Recife, PE 09 / 09 / 25

Henrique GUILAR de Lima
2º Ten. Farmacêutico
CRF/PE 7136
Idt. 071238187-0 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO
11/ SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

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

Recife, PE 09 / 09 / 25

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL
1ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4389
Idt. 070729877-0 MD/EB

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**Rua Major Elizardo de Camargo Barbosa, 133 - Galpão 2
Hipica Paulista - Marília - SP
17520-440 Fone (14) 99605-5442**DANFE**
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.007.482

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0943 2320 0600 0105 5500 1000 0074 8211 4772 3216

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252530854390 01/09/2025 13:38:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438.558.396.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

43.232.006/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF/AEstrangeiro

09.577.422/0002-80

DATA DE EMISSÃO

01/09/2025

ENDEREÇO

R DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO

BAIRRO/DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DATA DE SAÍDA ENTRADA

01/09/2025

MUNICÍPIO

RECIFE

FONE/FAX

(81)2123-4844

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

13:38:06

FATURA/DUPLICATA

001 01/10/2025 R\$ 4.460,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.460,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 4.460,00 |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
|--------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| | 0-Rem (CIF) | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | VOLUME | | 8912 | | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALQ. ICMS |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|
| 17143 | HIDROXIUREIA 500MG (GEN) BLAU cProdANVISA=1163701900024 PMC=0,00 Lote=24051915 Qtd=2.000 Fab=01/05/2024 Val=30/05/2026 EAN: 7896014668328 | 30049099 | 040 | 6102 | CAPS | 2.000 | 2,23 | 4.460,00 | 0,00 | 0,00 | 0 |

W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
 Senhor cliente: reclamações somente serão
 aceitas até 48 horas após o recebimento
 Período máximo para cancelamento de
 notas 7 dias (A sessão IV - Artigo 18 da
 Secretaria de Fazenda.
 Mais informações: email:
 wavendasmarilia@gmail.com

PE 900 27 12024
 UASG: 160 199

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Banco Do Brasil: Agen:7652-x Conta corrente:701-3, Caixa: Agen:1893 Conta Corrente:549-9
 Bradesco: Agencia:6013-5 C/C:18986-3
 Secao IV-Artigo 18-Secretaria da fazenda - Do Cancelamento de NF-e: A solicitacao do
 cancelamento de NF-e, perante ao Orgao Competente, se dara quando tenha decorrido
 periodo de tempo maximo de 168 horas (7 dias) desde a Concessao da Autorizacao de uso da
 NF-e respectiva. PIX BANCO DO BRASIL CNPJ 43.232.006/0001-06
 EMPENHO:3153, REQ:662/2025.UASG:160199.PREGAO ELETRONICO:90027/2024.
 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA DO HOSPICIO, 563 FARMACIA HOSPITALAR - BOA
 VISTA - RECIFE - PE - 50050050
 RETENCAO DE R\$ 53,52 NO PERCENTUAL DE 1,2 DE IRRF
 RETENCAO DE R\$ 44,60 NO PERCENTUAL DE 1 DE CSLL
 RETENCAO DE R\$ 133,80 NO PERCENTUAL DE 3 DE COFINS
 RETENCAO DE R\$ 28,99 NO PERCENTUAL DE 0,65 DE PIS

RESERVADO AO FISCO

Henrique AGUIAR de Lima
 2º Ten. Farmacêutico
 CRF-PE 7196
 Idt. 071238167-0 MD/EB

6147 05/09/25

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 09 / 09 / 25
Henrique DIAS de Lima
2º Tenente Farmacêutico
CRF/PE 7136
Idt. 071238187-0 06/199

AUTORIZO PAGAMENTO
11 SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 09 / 09 / 25
Cristina Rodrigues da Silva Albuquerque
1ª Esp. Farmacêutica
CRF/PE 4381
Idt. 0707290771 10/199

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Rua Major Elizario de Camargo Barbosa, 133 - Galpão 2
Hípica Paulista - Marília - SP
17520-440 Fone (14) 99605-5442

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.007.541

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0943 2320 0600 0105 5500 1000 0075 4114 0700 1634

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDEZAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252618811276 08/09/2025 13:44:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438.558.396.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

43.232.006/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF Id. Estrangeiro

09.577.422/0002-80

DATA DE EMISSÃO

08/09/2025

ENDEREÇO

R DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO

BAIRRO DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DATA DE SAÍDA ENTRADA

08/09/2025

MUNICÍPIO

RECIFE

FONE FAX

(81)2123-4844

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

13:44:19

FATURA/DUPLICATA

001 08/10/2025 R\$ 1.927,50

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

1.927,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.927,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

9012

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO

15637

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

DOXORRUBICINA 10MG/5ML (DOCKS) ACCORD
cProdANVISA=1553700670015 PMC=0,00
Lote=M2408867 Qtd=30 Fab=01/09/2024 Val=31/08/2026
EAN: 7898565582184

NCM/SH

30049099

GST

040

CFOP

6102

UNID.

FA

QUANT.

30

VALOR UNITÁRIO

64,25

VALOR TOTAL

1.927,50

BC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

ALÍQ ICMS

0

W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Senhor cliente reclamações somente serão
aceitas até 48 horas após o recebimento
Período máximo para cancelamento de
notas 7 dias (A sessão IV - Artigo 18 da
Secretaria da Fazenda.
Mais informações email:
wavendasmarilia@gmail.com

TERMOLÁBIL

PE 900 27/2024
UASG 160199

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco Do Brasil: Agen:7652 x Conta corrente:701-3, Caixa: Agen:1893 Conta Corrente:549-9

Bradesco: Agencia:6013-5 C/C:18986-3

Secao IV-Artigo 18-Secretaria da fazenda - Do Cancelamento de NF-e: A solicitacao do cancelamento de NF-e, perante ao Orgao Competente, se dara quando tenha decorrido periodo de tempo maximo de 168 horas (7 dias) desde a Concessao da Autorizacao de uso da NF-e respectiva. PIX BANCO DO BRASIL CNPJ 43.232.006/0001-06

EMPENHO:3154,REQ:675/2025.UASG:160199.PREGAO ELETRONICO:90027/2024.

ENDERECO DE ENTREGA: RUA DO HOSPICIO, 563 FARMACIA HOSPITALAR - BOA

VISTA - RECIFE - PE - 50050050

RETENCAO DE R\$ 23,13 NO PERCENTUAL DE 1,2 DE IRRF

RETENCAO DE R\$ 19,27 NO PERCENTUAL DE 1 DE CSLL

RETENCAO DE R\$ 57,82 NO PERCENTUAL DE 3 DE COFINS

RETENCAO DE R\$ 12,53 NO PERCENTUAL DE 0,65 DE PIS

RESERVADO AO FISCO

Henrique AGUIAR de Lima
2º Ten. Farmacêutico
CRF-PE 7196
Idt. 071238187-0 MD/EB

6147 11/09/25

Recebemos de WA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:08/09/2025.Valor Total: R\$1.927,50, Destinatário: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE R DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO - BOA VISTA - RECIFE/PE

NF-e

Nº 000.007.541

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

Recife; PE 31 / 09 / 25

Henrique AGUIAR de Lima

2º Ten. Farmacêutico

CRF/PE 7196

Idt. 071238187-0 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO
11 SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

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

Recife; PE 11

ANDRÉA CARLA ROCHA
1º Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4381
IDT: 0707290771 MD/EB

| | | |
|--|---|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  W.A. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA Rua Major Elizário de Camargo Barbosa, 133 - Galpão 2 Hípica Paulista - Marília - SP 17520-440 Fone (14) 99605-5442 | DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA |  CHAVE DE ACESSO 3525 0943 2320 0600 0105 5500 1000 0074 8112 4812 9002 |
| | Nº 000.007.481 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1 | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252530597634 01/09/2025 13:18:47 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 438.558.396.111 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 43.232.006/0001-05 |

| | | | |
|---|----------------------------------|--|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | | CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 09.577.422/0002-80 | DATA DE EMISSÃO 01/09/2025 |
| ENDEREÇO R DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO | | BAIRRO/DISTRITO BOA VISTA | CEP 50050-050 |
| MUNICÍPIO RECIFE | FONE/FAX (81)2123-4844 | UF PE | INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE SAÍDA ENTRADA 01/09/2025 HORA DE SAÍDA 13:18:42 |

| | |
|---|--|
| FATURA/DUPLICATA 001 01/10/2025 R\$ 22.772,40 | |
|---|--|

| | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---|--|---|
| CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 0,00 | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 22.772,40 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 22.772,40 |

| | | | | | | |
|--|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL 0-Rem (CIF) | | FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE VOLUME | MARCA | NUMERAÇÃO 8923 | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|
| 17187 | DEFERASIROX 500MG (EXJADE) - BLISTER PLASTICO NOVARTIS cProdANVISA=1006810400116 PMC=0,00 Lote=PB4150 Qtd=280 Fab=01/06/2024 Val=01/05/2027 EAN: 7896261022621 | 30049069 | 040 | 6102 | CP | 280 | 81,33 | 22.772,40 | 0,00 | 0,00 | 0 |

WA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
 Senhor cliente reclamações somente serão
 acertadas até 48 horas após o recebimento
 Período máximo para cancelamento de
 notas 7 dias (A sessão IV - Artigo 18 da
 Secretaria da Fazenda.
 Mais informações email:
 wavendasmarilia@gmail.com

7E90027/2024
 VASG 160199

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Banco Do Brasil: Agen:7652-x Conta corrente:701-3, Caixa: Agen:1893 Conta Corrente:549-9
 Agência:6013-5 C/C:18986-3
 Secao IV-Artigo 18-Secretaria da fazenda - Do Cancelamento de NF-e: A solicitacao do cancelamento de NF-e, perante ao Orgao Competente, se dara quando tenha decorrido periodo de tempo maximo de 168 horas (7 dias) desde a Concessao da Autorizacao de uso da NF-e respectiva. PIX BANCO DO BRASIL CNPJ 43.232.006/0001-06
 PEDIDO:1798,REQ:366/2025,UASG:160199. PREGAO ELETRONICO:90027/2024.
 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA DO HOSPICIO, 563 FARMACIA HOSPITALAR - BOA VISTA - RECIFE - PE - 50050050
 RETENCAO DE R\$ 273,27 NO PERCENTUAL DE 1,2 DE IRRF
 RETENCAO DE R\$ 227,72 NO PERCENTUAL DE 1 DE CSLL
 RETENCAO DE R\$ 683,17 NO PERCENTUAL DE 3 DE COFINS
 RETENCAO DE R\$ 148,02 NO PERCENTUAL DE 0,65 DE PIS

| |
|---|
| RESERVADO AO FISCO  por: <u>Desaf Ribos</u> Data: <u>09/09/25</u> |
|---|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
| Recebemos de WA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:01/09/2025,Valor Total: R\$22.772,40, Destinatário: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE R DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO - BOA VISTA - RECIFE/PE | | NF-e Nº 000.007.481 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

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

Recife, PE 09 / 09 / 25

Flávia Ribes Coelmo

017.898.840-31

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

Recife, PE 09 / 09 / 25

ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
1ª Teh. Farmacêutica
CRE/PE 4381
IDT: 076729771 MD/PE

AUTORIZO PAGAMENTO
11/ SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR