

RESERVAÇÃO - (R\$ 30.500,00) (trinta mil e quinhentos reais)

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 1.529
SÉRIE 1



PICUHY DISTRIBUIDORA LTDA

PICUHY DISTRIBUIDORA Rua AUGUSTO SEVERO N.224
Bairro CENTRO, Santa Cruz - RN
Fone: , CEP:59200000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

N. 1.529
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
2425 0842 7721 4000 0128 5500 1000 0015 2911 9190 9054

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Vda merc, destinada n contr

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 205805671

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 224250020765875 01/08/2025 09:37:17

CEP: 42.772.140/0001-28

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

ENDEREÇO: Rua R DO HOSPICIO, 563 N. 563 , ANDAR PRIMEIRO

BARRIO/DISTRITO: BOA VISTA

CNPJ/CPF: 09.577.422/0002-80

CEP: 50.050-050

MUNICÍPIO: Recife

UF: PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO: 01-08-2025

DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 01-08-2025

HORA DA SAÍDA: 09:37:16

| Tipo: | Transfere | Tipo: | Transfere | Tipo: | Transfere | Tipo: | Transfere | Tipo: | Transfere | Tipo: | Transfere | Tipo: | Transfere |
|--------|------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|
| Num.: | 1 | Num.: | | Num.: | | Num.: | | Num.: | | Num.: | | Num.: | |
| Venc.: | 01/09/2025 | Venc.: | | Venc.: | | Venc.: | | Venc.: | | Venc.: | | Venc.: | |
| Vlr.: | 30.500,00 | Vlr.: | | Vlr.: | | Vlr.: | | Vlr.: | | Vlr.: | | Vlr.: | |

CÁLCULO DE IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------|-----------------|----------|----------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|-----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 30.500,00 | VALOR DO ICMS | 3.660,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS ST | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 30.500,00 |
| 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 | 30.500,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 9 - Sem Frete

FEFRE POR CONTRA

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE: 50.000,00

EFECTE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO: 4150,0000 Kg

PESO LIQUIDO: 4150,0000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. DESC. | % DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VALOR IPT | LIQUOTA |
|-----------|--|----------|-----|------|-----|--------|-------------|----------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|---------|
| 212070 | Kit de talheres plásticos branco, material altamente resistente do tipo MASTER (1 colher, 1 garfo, 1 faca, 1 guardanapo) | 39241000 | 000 | 6108 | UM | 50.000 | 0,6100 | | | 30.500,00 | 30.500,00 | 3.660,00 | | 1200 |

FIM DOS PRODUTOS

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: PICUHY - BANCO DO BRASIL AG. 2035-4 C/C 73137-4

EMPENHO 2025NE1439 PE-90014/2025 LOCAL DE ENTREGA: ALMOXARIFADO HMAR - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA, RECIFE/PE. HORARIO DE ENTREGA: - 2. e 4. feira das 7:00 as 11:30 e 13:00 as 15:30 - 3. e 5. feira das 7:00 as 11:30 e 13:00 as 14:30 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$2231,71 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.

RESERVADO AO FISCO

PE 90014/2024
VA 56 160199

Certifico que o material (serviço) descrito nesta fatura foi recebido (prestado) em conformidade com o contratado.

Recife, PE em 27 AGO 2025



Moacir Matos Serpa – 1º Ten
Idt.: 031865044-7 MD/EB
Chefe do Almoxarifado

Autorizo Pagamento

27 / AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR