

EMBRAS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
RUA EDMUNDO LEOPOLDO MERIZIO 320
LIMOEIRO
ITAJAI - SC
CEP 88318-996 - 4732470031

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 2574660 FL 1 / 1

SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO

4225 0904 3103 6400 0129 5500 4002 5746 6015 7508 1562

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

242250361809808 17/09/2025 08:25:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254190480

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

04.310.364/0001-29

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ / CPF

09.577.422/0002-80

DATA EMISSÃO

17/09/2025

ENDEREÇO

RUA DO HOSPICIO 563

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DT ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

RECIFE

FONE / FAX

8121234829

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLIC.

2574660/001

VENCIMENTO

27/10/2025

VALOR

20.029,44

FATURA/DUPPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

20.480,00

VALOR DO ICMS

819,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

20.480,00

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 TOTAL DA NOTA

20.480,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTES FARIAS FAZ LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

13.817.856/0007-91

ENDEREÇO

RUA BAHIA S/N

MUNICÍPIO

BLUMENAU

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

262894432

QUANTIDADE

55,00

ESPÉCIE

MARCA

EMBRAS

NÚMERO

PESO BRUTO

483,000

PESO LÍQUIDO

458,850

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO

DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO

NCM / SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

B.CÁLC. ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPI

ALÍQUOTA ICMS IPI

27463

LUVA LATEX SOFT AID C/PO PP C/100 LOTE ELMI 011.11-5

40151200

100

6108

UN

400,00

19,70

7.880,00

7.880,00

315,20

0,00

4,00 0,00

27470

LUVA NITRILICA SOFT AID S/PO AZUL M C/100 LOTE SLNI

40151200

100

6108

UN

300,00

18,00

5.400,00

5.400,00

216,00

0,00

4,00 0,00

27469

LUVA NITRILICA SOFT AID S/PO AZUL P C/100 LOTE SLNI

40151200

100

6108

UN

400,00

18,00

7.200,00

7.200,00

288,00

0,00

4,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Hanc. em. Brasil, agência 8315-1, C/C 498-6 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: RUA DO HOSPICIO 563 Bairro/Distrito: BOA VISTA Município: RECIFE CEP: 50050050 UF: PE País: Brasil LUVA NITRILICA E LATEX ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS CFE DECRETO 6.426/2008 ANEXO III - PEDIDO EMBRAS: 434.9000876 - CLIENTE: 87012 - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - Atendimento: TER/ Horário: 08:00/12:00/14:00/17:00 - ORDEM COMPRA CLIENTE: 2025NE2700 - F.P. AGTO: ted - CUR: 1.685 - Embarque: 248589 - Rota: 30 - PERNAMBUCO - Representante: 434 - LICITAÇÕES Val Retencao IR F: 450,56 [FC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 3.379,20]

RESERVADO AO FISCO

Sd Ep Bezerra

CPF: 708.648.054-50

Ass. Fp/HMAR

08/10/25

ATENÇÃO: Confira a mercadoria no ato da entrega, não aceitamos reclamações posteriores!

RE 90010/2025
UASG 160199

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 20 / 10 / 25

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

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 22 / 10 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
22/OUT 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

NF-e

Nº
000.000.041
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CYNTCOM SAUDE HOSPITALAR LTDA

AV 10 QD08 LT 10 SL 01: 0
VILA LEONOR - 76630-000
ITABERAÍ - GO Fone/Fax: 6233754729

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.000.041
Série 001
Folha 1/1



5225 1020 3798 2700 0165 5500 1000 0000 4110 4700 0047

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

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 200479873

152259462880945 - 03/10/2025 09:30:36

20.379.827/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

RUA DO HOSPICIO 563, 0 - ANDAR PRIMEIRO

RECIFE

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 02/11/2025
Valor R\$ 797,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	V. ICMS UF REMET.	0,00	V. FCP UF DEST.	0,00	V. TOTAL PRODUTOS	797,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL IPI	0,00	V. ICMS UF DEST.	0,00	V. TOT. TRIB.	0,00	V. TOTAL DA NOTA	797,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

Frete 0- Por conta do Rem

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/C/S/OSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
67	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 FR 15-30ML MEDIX	90183921	07102	6108	UN	200,0000	2,7500	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68	SONDA FOLEY 3 VIAS 24 FR 30-50ML	90183921	07102	6108	UN	50,0000	4,9400	247,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

797,00 10/10/2025
VASC-160,199

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: -REFERENTE AO REQ. NR 519/2025-FH CONTA BANCARIA -BB AG: 2146-6, CC 46725-1
DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL ENTRETANTO DESOBRIGADA
INFORMAR O IMPOSTO DE RENDA

RESERVADO AO FISCO

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

Recife, PE 20 / 10 / 25

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

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

Recife, PE 22 / 10 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
22/ OUT 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR