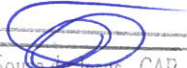


Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).

Recife, PE 14 / OUT / 24


Marilson Souza de Jesus - CAP
CPF: 760.377.467-53
FARMÁCIA HOSPIYALAR

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

Recife, PE 16 / 10 / 24


Luciana Fernandes SULIANO
Cap Farm
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

Autorizo Pagamento

17 OUT 2024


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



Montebello
Medicamentos - Material Hospitalar

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.213.679
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2624 1008 6747 5200 0140 5500 1000 2136 7919 6284 4792

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL NO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL **035273950** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ **08.674.752/0001-40**
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **126240095595695 - 09/10/2024 13:50:25**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **HOSP.MILITAR DE AREA DE RECIFE (1141) (ALVARA=1)** CNPJ / CPF **09.577.422/0002-80** DATA DA EMISSÃO **09/10/2024**
ENDEREÇO **RUA DO HOSPITAL, 563, ANDAR PRIMEIRO** BAIRRO / DISTRITO **BOA VISTA** CEP **50050-050** DATA SAÍDA / ENTRADA **09/10/2024**
MUNICÍPIO **RECIFE** UF **PE** FONE / FAX **(81)2123-4829** INSCRIÇÃO ESTADUAL **035273950** HORA DA SAÍDA **13:50:09**

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **08/11/2024**
valor **RS 230,00**

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	230,00
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	230,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **CIRURGICA MONTEBELLO** FRETE POR CONTA **(0) Emitente** CÓDIGO ANTT **QYE6396** CNPJ / CPF **08.674.752/0001-40**
ENDEREÇO **RUA ARTHUR BRUNO SCHWAMBACH** MUNICÍPIO **RECIFE** UF **PE** INSCRIÇÃO ESTADUAL **035273950**
QUANTIDADE **1** ESPÉCIE **CAIXA** MARCA **CAIXA** NUMERAÇÃO **1** PESO BRUTO **2,700** PESO LÍQUIDO **2,700**

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
874643	BROMOPRIDA 4 MG/ML GTS *VP FR. 20ML (NATIV) Lote: 240372 Fab: 01/05/2024 Val: 01/05/2026 PMC: 0,00 Lista (-); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 7897848501614	30049045	060	5102	FR	100	2,3000	0,00%	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

09453FH.

Qdd Orig. → 147658

PE 10/2023
UASC 160345

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSP.MILITAR DE AREA DE RECIFE
IRRF com base na Instrução Normativa RFB 1.234, Anexo 1 11/02/2012, Alíquota de 1.20% Informe o valor do imposto a ser retido: Valor da Nota: R\$ 230,00 IRRE: 1.20%, Valor R\$ 227,24
PE-19/2023 EMPENHO 2024NE3184 27/09/2024 PROCESSO 645830179202366 LOCAL DE ENTREGA FARMACIA HOSPITALAR DO HMAR RUA DO HOSPICIO 563 BOA VISTA RECIFE PE
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:230,00 ICMS:47,15
Dados Bancários: Banco do Brasil ag:2811-8 cc:123948-1 PIX:08674752000140
Prazo de troca e devolucao de 24 horas exceto controlados e termolabeis, produtos isentos conforme convenio, Artigo 51 do Anexo 7 do RICMS/PE 01/99 e 126/10 - Pis/Cofins conforme Decreto n 6.426/2008 (artigo 1)
REPRES.:153 OPERAD.:301 AG. COB:CARTEIRA Rota: RECIFE-PE
PED.VENDA: 573681

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
Material recebido e conferido
por: **SDBEZZERQA**
Data: **10 / 10 / 24**

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

Recife, PE 14 / OUT / 24

Marilson Souza de Jesus - CAP
CPF: 760.377.467-53
FARMÁCIA HOSPITALAR

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

Recife, PE 16 / 10 / 24

Luciana Fernandes SULIANO
Cap-Farm
Id. 019468533-5 - CRF/RJ: 6443

Autorizo Pagamento

17, OUT 2024

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

**PHARMA DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS E MATERI**

AV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI,
208 SALA 1 - IPUTINGA - CEP:50800-010 -
RECIFE - PE
TEL: (81)2102-1819



DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.351 fl. 1 / 2
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

2624 1047 7835 4700 0174 5500 1000 0053 5118 8729 8328

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126240093084536 02/10/2024 20:44:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106159208

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

47.783.547/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (352)

CNPJ / CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

02/10/2024

ENDEREÇO

RUA RUA DO HOSPICIO, 563

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DATA SAÍDA / ENTRADA

02/10/2024

MUNICÍPIO

RECIFE

FONE / FAX

(81)2123-4884

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

20:44:36

FATURA

NÚMERO

DADOS DA FATURA

4827

VALOR ORIGINAL

223,01

VALOR DESCONTO

0,01

VALOR LÍQUIDO

223,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/11/2024	223,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	223,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				223,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA ZIP LTDA EPP	0 - REMETENTE				16.851.217/0001-45
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI	RECIFE	PE	050128990		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA		1	0,993	0,993

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
479	CLOPRIMAZINA 5MG/ML AMP 5ML C LORPROMAZ (UNIAO QUIMICA) Lista(Pos) Desc.0,00% Vlr. Un. Bruto R\$2.2300 Vlr. Tot. Bruto R\$223,0000 LOTE: 2426547 A QTD: 100,00 FAB: 09/07/2024 VAL: 31/07/2026	30049079	060	5403	AMP	100	2,2300	223,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SEND PHARMA
Banco do Brasil
Agência: 3433-9
Conta Corrente: 7239-7

Cód Orig → 147667

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 5140

Trib aprox R\$29,99 Fed, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT

Res. Listas(223,00 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 0,00 Out)

Fantasia=HOSP.GER.DO RECIFE-H.G.R.

Ag.Cobrador=BANCO DO BRASIL

SEND PHARMA NAO ENVIA BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO

Agencia/Conta=3433-9/7239-7

Cod.Operador=3000

PE 19/2023
VASE 160.199


RESERVADO AO FISCO



6147

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

Recife, PE 14 / OUT / 24


Marilson Souza de Jesus - CAP
CPF: 760.377.467-53
FARMACIA HOSPITALAR

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

Recife, PE 16 / 10 / 24


Luciana Fernandes SULIANO
Cap Farm

CPF: 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO

17, OUT 2024


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <p>SENDPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS</p> <p>AV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208 SALA 1 - IPUTINGA - CEP:50800-010 - RECIFE - PE TEL: (81)2102-1819</p> 	<p align="center">DANFE</p> <p align="center">DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p align="center">0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p align="center">Nº 000.005.351 fl. 2 / 2 SÉRIE 001</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 2624 1047 7835 4700 0174 5500 1000 0053 5118 8729 8328</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
--	--	--

<p>NATUREZA DE OPERAÇÃO</p> <p>VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</p> <p>126240093084536 02/10/2024 20:44:53</p>	
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>106159208</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</p>	<p>CNPJ / CPF</p> <p>47.783.547/0001-74</p>

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES


REF AO PE: 019/2023
EMP 2024NE3210 ✓
PRÓC 64583010479202366
UASG 160199
PARC 6

LOCAL DE ENTREGA: FARMACIA HOSPITALAR - RUA DO HOSPICIO - 563 - BOA VISTA - RECIFE - PE HORARIO: SEG A QUI DAS 7H30 AS 11H E 13H AS 15H SEX DAS 7H30 AS 11H - EMAIL: farmacia.empenhos@gmail.com - FONE: (81) 2123-4843 / (81) 2123-4885
Contato: COMPRAS Fone: (81) 2123-4885 E-mail: farmacia.empenhos@gmail.com

PE 19/2023
UASG 160199


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

Recife, PE 14 / 05 / 24


Marilson Souza de Jesus - CAP
CPF: 760.377.467-53
FARMACIA HOSPITALAR

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

Recife, PE 16 / 10 / 24


Luciana Fernandes SULIANO
Cap Farm
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 6443

AUTORIZO PAGAMENTO

17 OUT 2024


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR