



LYF DISTRIB. MED. E MAT. HOSP. LTDA
 ROD BR 101 NORTE, S/N, KM56 GALPAO02 SALA 001
 JARDIM PAULISTA - 53409-260
 PAULISTA - PE Fone/Fax: 4042-8144

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº. 000.004.847
 Série 001
 Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2625 0853 0004 5500 0173 5500 1000 0048 4715 8737 7201

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
126250085958023 - 19/08/2025 15:12:18

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
114124108

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
53.000.455/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (352) CNPJ / CPF **09.577.422/0002-80** DATA DA EMISSÃO **19/08/2025**
 ENDEREÇO **RUA RUA DO HOSPICIO, 563** BAIRRO / DISTRITO **BOA VISTA** CEP **50050-050** DATA SAÍDA / ENTRADA **19/08/2025**
 MUNICÍPIO **RECIFE** UF **PE** FONE / FAX **(81)2123-4884** INSCRIÇÃO ESTADUAL **050128990** HORA DA SAÍDA **15:12:18**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
 Venc. **18/09/2025**
 valor **RS 864,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO PIS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	864,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	864,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA ZIP EIRELI FRETE POR CONTA **(0) Emitente** CÓDIGO ANTT
 ENDEREÇO **RUA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANT** MUNICÍPIO **RECIFE** UF **PE** INSCRIÇÃO ESTADUAL **16.851.217/0001-45**
 QUANTIDADE **20** ESPÉCIE **CAIXA** MARCA **CAIXA** NUMERAÇÃO **I** PESO BRUTO **87,520** PESO LÍQUIDO **87,520**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
12916	ATAD.GESS. 15CM X 3,0M (.) Lote: 052025 Fab: 02/05/2025 Val: 02/04/2029 PMC: 0,00 Isento conforme Conv. 126/10.; Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90211020	040	5102	PC	400	2,1600	0,00%	864,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PE 9001712024
 UASC 160199

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSP.GER.DO RECIFE-H.G.R.
 NAO ENVIAMOS BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO. BB AG 3433-9 C:7397-0
 Valor Dispensado R\$ 222.80 CONVENIO ICMS 87/02 e/ou CONVENIO ICMS 162/94
 REF. AO PE 90017/2024
 EMPENHO 2025NE2875
 PROCESSO 64583010966202418
 PARCELA 3. LOCAL DE ENTREGA: FARMACIA HOSPITALAR - Rua do Hospicio, 563, Boa Vista, Recife/PE.
 Horário: Manhã: Segunda a Sexta, das 07h30 as 11h00
 Tarde: Segunda a Quinta, das 13h00 as 15h00.
 Contato: COMPRAS
 Fone: (81) 2123-4885
 E-mail: farmacia.empenhos@gmail.com
 REPRES.:3060 OPERAD.:3052 AG. COB:BANCO DO BRASIL Rota: RECIFE/REGIAO METROPOLITANA
 PED.VENDA: 4976

RESERVADO AO FISCO

Sd Ep Bezerra
 CPF: 708.645.054-50
 Aux. Fap / HMAR
 20/08/25

6147

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

Recife, PE 20 / 08 / 25

RENÉ Monteiro Araújo
23. Ter. Farmacêutico
C.R.F. PB 4465
Id. 071.260.747-2 MD/EL

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

Recife, PE 21 / 08 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO

~~21 AGO 2025~~

LASC
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR