

MOS DE MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LTDA
S PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 15947
SÉRIE 1

DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LT
RUA ERNESTO MARIANO DE LIMA - 231 -
MANOELA VALADARES - AFOGADOS DA
INGAZEIRA - PE - 56800000

Telefone: 8738382262
Fax:
E-mail: medicalcenterafogadosdaingazeira@gmail.com

DANF--e

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 15947
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

2625 0823 7060 3300 0157 5500 1000 0159 4711 3410 5239

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.-SUBSTITUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0654123-20

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
23706033000157

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

126250088509805

26/08/2025 10:48:29

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF
09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO
26/08/2025

LOGRADOURO
R DO HOSPICIO, ANDAR PRIMEIRO

NÚMERO COMPLEMENTO
563

BAIRRO/DISTRITO
BOA VISTA

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
26/08/2025

CEP
50050-050

MUNICÍPIO
RECIFE

Telefone/Fax
(81)2123-4885

UF
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
10:48

FATURA

DADOS BANCARIOS / PIX - 23706033000157

Nº 1
Venc. 25/09/25
Valor 3.240,00

237 - BRABESCO 001 - BANCO DO BRASIL
AGENCIA: 2542-9 CONTA CORRENTE: 27496-3 AGENCIA: 0570-3 CONTA CORRENTE: 24817-7

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.240,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	631,73	0,00	0,00	3.240,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			PE	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12			12	600,00	600,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11780	TORNEIRA 3 VIAS LUER LOCK CX C/50 N.LT. 24820 DATA FAB.: 30/11/2024 DATA VAL.: 30/11/2029 Cód. Registro Médico: 0080485510050 Marca: MEDIX	90189010	140	5403	UN	6000	0,5400	3.240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIN DOS PRODUTOS

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 1028256
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. EMPENHO Nº 2025NE1793 - P.E Nº 90017/20 24. ENT.: RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA, RECIFE - PE.
PRODUTOS ISENTOS DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99

RESERVADO AO FISCO

PE 90017/2024
VAS 6/160 199.
SD EP VICENTE
CPF: 709.299.724-06
AUX. FAR. HOSP / HMAR
29/08/25

6147

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 03 / 09 / 25

RENE Monteiro Araújo
2ª. Ten. Farmacêutico
CRE-PP 4404
Idt.: 071.260.747-2 MD/EE

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 03 / 09 / 25

ANDRÉA CARLA RODRIGUES DA SILVA Albuquerque
1ª. Ten. Farmacêutica
CRE/PE 4381
IDT: 070729711 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO
04 / SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HIMAR

EMOS DE MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADC

NF-e
Nº. 15946
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LT
RUA ERNESTO MARIANO DE LIMA - 231 -
MANOELA VALADARES - AFOGADOS DA
INGAZEIRA - PE - 56800000

Telefone: 8738382262
Fax:
E-mail: medicalcenterafogadosdaingazeira@gm

DANF-e

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 15946
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

2625 0823 7060 3300 0157 5500 1000 0159 4611 6114 6920

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.-SUBSTITUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0654123-20

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
23706033000157

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

*26250088509717

26/08/2025 10:48:19

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RONE/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

26/08/2025

LOGRADOURO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BARRIO/DISTRITO

R DO HOSPICIO, ANDAR PRIMEIRO

563

BOA VISTA

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

26/08/2025

CEP

50050-050

MUNICÍPIO

RECIFE

Telefone/Fax

(81)2123-4885

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

10:48

FATURA

DADOS BANCARIOS / PIX - 23706033000157

Nº 1
Venc. 25/09/25
Valor 3.240,00

237 - BRADESCO 001 - BANCO DO BRASIL
AGENCIA: 2542-9 CONTA CORRENTE: 27490-3 AGENCIA: 0570-3 CONTA CORRENTE: 24817-7

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.240,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	631,73	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.240,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			PE	
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12			12	600,00	600,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11780	TORNEIRA 3 VIAS LUER LOCK CX C/50 N.LT. 24820 DATA FAB.: 30/11/2024 DATA VAL.: 30/11/2029 Cód. Registro Médico: 0080485510050 Marca: MEDIX	90189010	140	5403	UN	6000	0,5400	3.240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 1028254
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - EMPENHO Nº 2025NE2597. ENT.:
RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA, RECIFE - PE.
PRODUTOS ISENTOS DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99


RESERVADO AO FISCO

PE 900 17/12/2024
VASC-160199.
SD EP VICENTE
CPF: 109.299.724-06
AUX. FAN. HOSP / HMAR
29/08/23

6147


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

Recife, PE 03 / 07 / 25


RENE 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 03 / 09 / 25


ANDREA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
1ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4381
IDT: 0707150771 MD/EE

AUTORIZO PAGAMENTO
04/SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas de HMAR

EMISSÃO DO EMITENTE
MEDICAL MERCANTIL DE
APARELHAGEM MEDICA LTDA
 AV. AGAMENON MAGALHAES, 3158
 ESPINHEIRO
 RECIFE-PE
 CEP: 52020-000
 Fone: (81)3216-6161

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 N° 000648866
 SÉRIE 1
 FL 1 / 1


 CHAVE DE ACESSO
 2625 0810 7798 3300 0156 5500 1000 6488 6616 5089 1003
 Consulta de autenticidade no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site
 da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Dentro do Estado

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126250088444144 26/08/25 08:30:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 000503185

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 CPF/CNPJ
 10.779.833/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
 HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ / CPF / IDEstr. 09.577.422/0002-80 DATA DA EMISSÃO
 26/08/2025 08:30

ENDEREÇO
 RUA DO HOSPICIO 563

BAIRRO / DISTRITO
 BOA VISTA

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO
 RECIFE

FONE / FAX
 (81)2123-4885

UF
 PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
 50050050

DATA/HORA ENTRADA/SAÍDA
 26/08/2025 08:30:38

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
648866		13.680,00	0,00	13.680,00

DUPLICATAS

NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
001	26/08/25	13.680,00	//			//			//		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
13.680,00	2.804,40	0,00	0,00	0,00	13.680,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.680,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
 ENDEREÇO

FRETE POR CONTA
 0-Contrat. por conta do Remetente

CÓDIGO ANTT
PLACA
UF
CNPJ / CPF

MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

VOLUMES

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1960410	TIRA REAGENTE P/APARELHO ACTIVE EMB C/ 50 (HOSPITALAR) - REF 712 - MARCA: ROCHE	38221920	000	5102	UN	36000,0000	0,38	13.680,00	13680,00	2.804,40	0,00	20,50	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 //Usuario: vilma lucia soares de albuquerque gomes//Ped:8071996/Ped-Empenho:2025NE3097/Vend:25145-VENDEDOR MEDICA

RESERVADO AO FISCO
 SD EP VICENTE
 CPF: 709.299.724-06
 AUX. FAR. HOSP / HMAR
 27/08/25

6147

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 26/08/25 08:30:42

PE 90017/2024.
 UASG 160199

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

Recife, PE 03 / 09 / 25

RENE MONTEIRO ATAÍDO
2º Ten. Farmacêutico
CRF-PB 4465
Id.: 071.260.747-2 MD/PE

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

Recife, PE 03 / 09

ANDRÉA CARLA RODRIGUES DA SILVA ALBUQUERQUE
1ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4481
IDT: 0707200771 MD/PE

AUTORIZO PAGAMENTO
04 / SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR