



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

Recife, PE 14 / OUT / 24


Marilson Souza de Jesus - CAP
CPF: 760.377.487-53
FARMÁCIA HOSPITALAR

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


Recife, PE 17 / 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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SEND PHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS 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 Nº 000.005.358 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2624 1047 7835 4700 0174 5500 1000 0053 5814 8369 6675 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 126240093334986 03/10/2024 13:15:57	
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 03/10/2024
ENDEREÇO RUA RUA DO HOSPICIO, 563		BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050-050
MUNICÍPIO RECIFE		FONE / FAX (81)2123-4884	UF PE
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:15:45

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	02/11/2024	2.700,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.700,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 2.700,00	

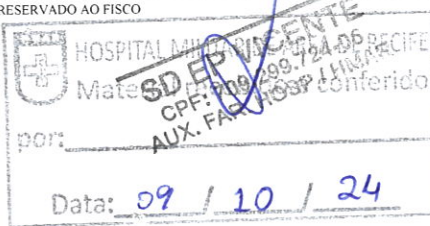
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA ZIP LTDA EPP	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE
ENDEREÇO RUA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI	MUNICÍPIO RECIFE
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA
NUMERAÇÃO 2	PESO BRUTO 4,315
	PESO LÍQUIDO 4,315

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
1464	LEVOPUIVACAINA 0,5% S/V 20ML NOVABUPI (CRISTALIA-SP) Lista(Pos) Desc 0,00% Vir. Un. Bruto R\$27,0000 Vir. Tot. Bruto R\$270,0000 LOTE: 23100167 QTD: 10,00 FAB: 01/10/2023 VAL: 01/10/2025	30049069	060	5403	AMP	10	27,0000	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1464	LEVOPUIVACAINA 0,5% S/V 20ML NOVABUPI (CRISTALIA-SP) Lista(Pos) Desc 0,00% Vir. Un. Bruto R\$27,0000 Vir. Tot. Bruto R\$2.430,0000 LOTE: 50010500 QTD: 90,00 FAB: 02/02/2024 VAL: 02/02/2026	30049069	060	5403	AMP	90	27,0000	2.430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

cod. orig. 147660
147661

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 5145 Trib aprox R\$363,15 Fed. 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT Res. Listas(2.700,00 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 REF. AO PE 015/2024 EMPENHO 2024NE3186 PROCESSO 64583010778202309 PARCELA 1. LOCAL DE ENTREGA: FARMACIA HOSPITALAR - Rua do Hospicio, 563, Boa Vista, Recife/PE. Horário: Manhã: Segunda a Sexta, das 7h30 as 11h00 Tarde: Segunda a Quinta, das 13h as 15h. Farmacia Hospitalar: (81)2123-4885 /4843 Contato: COMPRAS Fone: (81) 2123-4885 E-mail: farmacia.empenhos@gmail.com	PE 15/2023 UASG 160.199
--	----------------------------

RESERVADO AO FISCO  Data: 09 / 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

Luciano Fernandes SULLIANO
Cap. Farm.
Id. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO

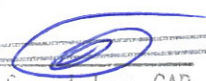
17 / OUT 2024

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

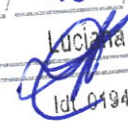
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SEND PHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIA AV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208 SALA 1 - IPUTINGA - CEP:50800-010 - RECIFE - PE  TEL: (81)2102-1819		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.005.358 fl. 2 / 2 SÉRIE 001												
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 106159208		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 										
CHAVE DE ACESSO 2624 1047 7835 4700 0174 5500 1000 0053 5814 8369 6675		CNPJ / CPF 47.783.547/0001-74		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126240093334986 03/10/2024 13:15:57										
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora														
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														


PE 15/2023
 UASG 160199

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
Id. 019468533-5 - CRF/RJ: 5443

AUTORIZO PAGAMENTO
17 / OUT 2024


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR