

O 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 Nº 000.005.790 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2625 0347 7835 4700 0174 5500 1000 0057 9019 8120 4536 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 126250023134455 07/03/2025 18:12:50	
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 07/03/2025
ENDEREÇO RUA RUA DO HOSPICIO, 563		BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050-050
MUNICÍPIO RECIFE	FONE / FAX (81)2123-4884	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 18:12:20

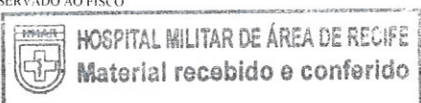
FATURA	
DADOS DA FATURA	
NÚMERO 5219	VALOR ORIGINAL 96.01
VALOR DESCONTO 0.01	VALOR LÍQUIDO 96.00

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/04/2025	96,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
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 96.00			
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 96.00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA ZIP LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO RUA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI		MUNICÍPIO RECIFE		UF PE	CNPJ / CPF 16.851.217/0001-45
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 2	PESO BRUTO 0.396	PESO LÍQUIDO 0.396

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
7577	AMITRIPTILINA 25 MG CX/200 CPR (G) *(C1) / Lista(Pos) Desc 0.00% Vir. Un. Bruto R\$0,0500 Vir. Tot. Bruto R\$30.0000 LOTE: B24D2871 QTD: 600,00 FAB: 02/05/2024 VAL: 02/05/2026	30049039	060	5403	CPR	600	0,0500	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
482	CLORPROMAZINA 100MG CX 100(°C) / CLOPROMAZ (UNIAO QUIMICA) Lista(Pos) Desc 0.00% Vir. Un. Bruto R\$0,3300 Vir. Tot. Bruto R\$66.0000 LOTE: 2439114 QTD: 200,00 FAB: 03/10/2024 VAL: 31/10/2026	30049079	060	5403	CPR	200	0,3300	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 5559 Trib aprox R\$12,91 Fed. 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT Res. Listas(96,00 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		 por: <u>ALESSANDRO</u> Data: <u>16/03/2025</u>	

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 13 / 06 / 25

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

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 13 / 06 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
16 JUN 2015

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

RAO DO EMITENTE

SEND PHARMA DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS E MATERIAISAV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI,
208 SALA 1 - IPATINGA - CEP:50800-010 -
RECIFE - PE
TEL: (81)2102-1819DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.790 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

2625 0347 7835 4700 0174 5500 1000 0057 9019 8120 4536

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106159208

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.

CNPJ / CPF

47.783.547/0001-74

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126250023134455 07/03/2025 18:12:50

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

EMPENHO 2025NE668

PROCESSO 64583010479202366

PARCELA 12. LOCAL DE ENTREGA: FARMÁCIA HOSPITALAR - Rua do Hospício, 563, Boa Vista, Recife/PE. Horário: Manhã: Segunda a Sexta, das 7h30 as 11h00

Tarde: Segunda a Quinta, das 13h as 15h. (81)2123-4885 /4843 Contato: COMPRAS Fone: (81) 2123-4885 E-mail: farmacia.empenhos@gmail.com

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

Recife, PE 13 / 06 / 25

RENÉ Monteiro Araújo
2 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 13 / 06 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO

18 JUN 2006

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

MOS DE PHARMAPLUS LTDA

DUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 81589

SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
PHARMAPLUS LTDA
RUA JOAO DOMINGOS SOBRINHO - 91 -
MANOELA VALADARES - AFOGADOS DA
INGAZEIRA - PE - 56800000

Telefone: 8738384210

Fax:

E-mail: pharmaplusdistribuidora@hotmail.com

DANF-e

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 81589

SÉRIE 1

FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

2625 0503 8170 4300 0152 5500 1000 0815 8911 1410 0259

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

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

126250050810058

21/05/2025 10:54:28

NATUREZA DE OPERAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0274541-00

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03817043000152

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

LOGRADOURO

R DO HOSPICIO, ANDAR PRIMEIRO

NÚMERO

563

COMPLEMENTO

BA:PRO/DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

MUNICÍPIO

RECIFE

Telefone/Fax

(81)2123-4885

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

21/05/2025

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

21/05/2025

HORA DE SAÍDA

10:54

FATURA

Nº

1

Venc.

20/06/25

Valor

45,00

DADOS BANCARIOS / PIX - 03817043000152

237 - BRADDESCO

AGENCIA: 2542-9 CONTA CORRENTE:

23679-1

001 - BANCO DO BRASIL

AGENCIA: 0570-3 CONTA CORRENTE:

17851-9

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

45,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

45,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

PE

CNPJ/CPF

LOGRADOURO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

50,00

PESO LÍQUIDO

50,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOM/SH	CT	CEC	UN	QTD	VAL	VAL. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIC. ICMS	ALIC. IPI
5976	FLUOXETINA 20MG C1* CPS (C1) N.LT. 1648/24M DATA FAB: 22/11/2024 DATA VAL: 30/10/2026 Cód. Registro Médico: 1134301690063 Marca: HIPOLABOR Princípio Ativo: FLUOXETINA PERC.PARC.FOI 0 - N.FOI. D30199CE-07EF-4829-A6D3-A3D597058835	CX C/500	30049039	000	5403	UN	500	0,0900	45,00	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

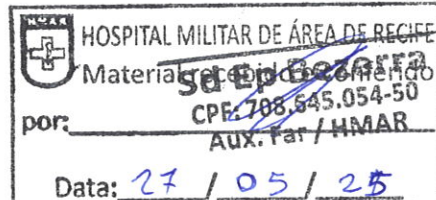
PEDIDO: 8013737

EMPENHO Nº 2025NE625 - PE Nº 19/2023 ENT.: RUA DO HOSPICIO, 563,
BOA VISTA, RECIFE

UGP PE 19/2023

JASB 160345 NATAL.

RESERVADO AO FISCO



Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 13 / 06 / 25

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

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 13 / 06 / 25

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

Autorizo Pagamento

18 JUN 2015

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR