

nos de **CONQUISTA DIST. MED. E PROD. HOSP. LTDA** os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Recebimento Identificação e assinatura do receptor

NF-e No. 53271 Serie 1



DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
2-Entrada

No 53271
Série 1

Chave de Acesso
4225.0412.4181.9100.0195.5500.1000.0532.7110.0057.8511

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 de Mercadorias adq. de Terceiros**

Inscrição Estadual: 256.542.937 Inscr. Estadual do subst. Tribut. CNPJ: 12.418.191/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE** CNPJ / CPF: 09.577.422/0002-80 Data Emissão: 11/04/2025

Endereço: **RUA DO HOSPICIO 563 ANDAR PRIME BOA VISTA** CEP: 50.050-050 Data de Entrada / Saída:

Município: **RECIFE** Fone / Fax: (81) 2123-4854 UF: PE Inscrição Estadual: ISENTO Hora de Entrada / Saída:

FATURA DUPLICATA

53271-A									
11/05/2025									
180,00									

DADOS DO PEDIDO

Empenho: 22 NE 1109/2025 Vendedor: 15

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta: BANCO DO BRASIL S.A Ag: 17078 C/C: 28814-4

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS: 180,00	Valor do ICMS: 12,60	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 180,00
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Valor do Desconto: 0,00	Outras Despesas: 0,00	Valor do IPI: 0,00
				Valor Aprox de Tributos: 54,81
				Valor Total da Nota: 180,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA** Frete por Conta: 0-Remetente (CIF) Código ANTT: Placa do Veículo: UF: CNPJ / CPF: 48.740.351/0127-67

Endereço: **R ANTONIO VITOR GONCALVES 250 ITAJAI** UF: SC Inscrição Estadual: 256759847

Quantidade / Volumes: 1 Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto (Kg): 1,500 Peso Líquido (Kg): 1,500 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: **RUA DO HOSPICIO 563 ANDAR PRIM BOA VISTA** CEP: 50.050-050

Município: **RECIFE** UF: PE

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vr IPI	IPI	ICMS
6956	SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIMA (G) 400MG/80MG 20CP YITAMEDIC Lote: 30001461 17/10/2026 Fabr: 17/10/2024 Cod Fabr: 6956 Reg.MS: 1039201690021 EAN13: 7898049792672 Decr: 20 L.Pos Trib. Aprox.RS: 24,21 Federal e 30,60 Estadual Fonte: IBPT	30049072	000	6108	CP	1000,000	0,18000	180,00	180,00	12,60	0,00	0,00	7,60

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA 1707-8 C/C 28814-4 OU BANCO BRADESCO: AGENCIA 1406 C/C 6-0, NOTA DE EMPENHO Nº 2025NE1109, PREGÃO 43/2023 - LOCAL DE ENTREGA: FARMÁCIA HOSPITALAR - RUA DO HOSPICIO - Nº 563 - BOA VISTA - RECIFE - PE - HORÁRIO DE ENTREGA: MANHÃ - SEGUNDA A SEXTA - DAS 7H30 AS 11H00 - TARDE, SEGUNDA A QUINTA, DAS 13H AS 15H - FONE: (81)2123-4885 /4843

Decretos: LEI Nº19.147 INCISO I ART. 1º - ISENTAO DE PIS E COFINS

Obs.Fiscal: Vr ICMS.FCP: R\$ 0,00

Vr Diferencial de ICMS Destino: R\$ 24,30

Vr Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00

IR 1,2%(IN RFB 1234) Valor R\$ 2,16

53271

Reservado ao Fisco

por: _____

Data: 22 / 04 / 25

PE 43 / 2023
VASG 160199.

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 06 / 05 / 25
Wauw

EMPRESA dos Simões Tracoucos
2ª Fatura - Farmacêutica
CNPJ: PE 08855
Insc. 07.229417-2 MDIEB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 06 / 05 / 25
ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
1ª Fatura - Farmacêutica
CRF/PE 420
IDT: 070729071 MD/MS

AUTORIZO PAGAMENTO
08/MAI 2025

ANDRÉA CLIMARÃES GURGEL
ANDRÉA CLIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 06/05/25
[Handwritten Signature]

FÁBESSA dos Santos Vasconcelos
2º Tenente - Farmacêutica
CRF-PE 6855
Id. 071229417-2 MD/EB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 06/05/25
[Handwritten Signature]

ANDRÉ CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
1ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 1381
IDT: 070729073 MD/PB

AUTORIZO PAGAMENTO
08/MAR/2025

[Handwritten Signature]
ANDRÉA GUMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



Identificação do Emitente
INOVAMED HOSPITALAR LTDA -
RUA PARTICULAR - 110 - IPIRANGA - SETOR IND -
POUSO ALEGRE - MG - 37558-348
novamed hospitalar
Telefone: (54)2106-7930
E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 25482
SÉRIE 1
FL 1 of 1



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

CHAVE DE ACESSO
3125 0412 8890 3500 0293 5500 1000 0254 8211 2625 2236

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0029273030149 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 118251899 CNPJ 12.889.035/0002-93 Protocolo de Autorização(Data e Hora) 131256572935631 04/04/2025 11:43:04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 667 HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE CNPJ/CPF 09.577.422/0002-80 DATA DA EMISSÃO 04/04/2025
LOGRADOURO RUA DO HOSPICIO 563 BAIRRO/DISTRITO BOA VISTA DATA DA ENTRADA/SAÍDA 04/04/2025
CEP 50050-050 MUNICÍPIO RECIFE Telefone/Fax (81)2123-4829 UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA
Nº 1 Venc 04/05/25 Valor 354,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 354,00 VALOR DO ICMS 24,78 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 354,00
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 354,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL 2596 BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO PC1234 UF MG CNPJ/CPF 48.740.351/0101-28
LOGRADOURO AV PINTO COBRA, 970 - PASSAREDO MUNICÍPIO POUSO ALEGRE UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 1863627671506
QUANTIDADE 5 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 5 PESO BRUTO 14,85 PESO LÍQUIDO 14,85

ENDEREÇO DE ENTREGA
LOGRADOURO RUA DO HOSPICIO NÚMERO 563 COMPLEMENTO BAIRRO BOA VISTA CEP 50050-050 MUNICÍPIO RECIFE UF PE

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN. V. LÍQ.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
3905	CLORETO DE SODIO 20% 10 ML AMP HOSP CLORETO DE SODIO PRINCIPIO ATIVO: CLORETO DE SODIO CX C/200 AMP FAB: SAMTEC (PO) EAN: 7898415822316 FCI: FAB: 17/12/2024 VAL: 30/11/2026 LT: WTM BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1559200040240	30049099	000	6108	FA	600	0,37	222,00	1,13	222,00	15,54	7,00	0,00	0,00
4320	CLORETO DE SODIO 10% 10 ML HOSP CLORETO DE SODIO PRINCIPIO ATIVO: CLORETO DE SODIO CX C/200 FA FAB: SAMTEC (PO) EAN: 7898415822118 FCI: FAB: 07/11/2024 VAL: 31/10/2026 LT: EFV BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1559200040151	30049099	000	6108	FA	400	0,33	132,00	1,10	132,00	9,24	7,00	0,00	0,00
	FIM DOS PRODUTOS							354,00						

PE 43/2023
VAZG 160199

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS - CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 72.57 (20.50%)
/ LIC 36279_EMP(2025NE1128)_PE_43/2023_PROC_LEI 14.13 /3/2021
OBSERVAÇÃO:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - FL AG 5122-5 CC 16000-8-PIX BB: 12.889.035/0002-93
RETENCAO DE 1,2% DE IR CFE. IN RFB N.º 1234/2012 NO VALOR DE R\$ 4.25
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$47.79 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
Num WMS:
RESERVADO AO FISCO
REDESPACHO TRANSPORTADORA
GENERICOS (GEN) - SIMILARES (SIMI) - CORRELATOS (CORREL) - ETICOS (ETIC) - NOTIFICACAO SIMPLIFICADA (NS)
OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM
"SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

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

Recife, PE 06 / 05 / 25

Valmir
LAMEGA dos Santos Vasconcelos
2º Tenente - Farmacêutica
C.R.F.-PE 6856
Id. 37.229417-2 MDIEB

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

Recife, PE 06 / 05 / 25

Andréa
ANDRÉA CARLA RAMALHO da Silva Albuquerque
2ª Ten. Farmacêutica
C.R.F.PE 1891
IDT: 0707171 MDI/MS

AUTORIZO PAGAMENTO
08, MAI 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordeneira de Despesas do HMAR

DO EMITENTE

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

IMUNOFARMA DISTRIB DE MEDIC E
PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
RUA SÃO MANOEL, 1261 CONJ 802 - SANTANA - CEP:50620-110 - PORTO ALEGRE - RS
TEL: (51)3208-0689

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.004.948 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4320 0409 4683 8700 0180 5500 1000 0049 1810 0099 8969

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
096/3232762

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243250121271843 24/04/2025 09:36:00

CNPJ / CPF
09.468.387.0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (147)

ENDEREÇO
RUA DO HOSPICIO, 563

MUNICÍPIO
RECIFE

BALNEIO / DISTRITO
BOA VISTA

CEP
50050-050

UF
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF
09.468.387.0001-80

DATA DE EMISSÃO
24/04/2025

DATA DE SAÍDA / ENTRADA
24/04/2025

HORA DA SAÍDA
09:36:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	25/04/2025	800,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
800,00	56,00	0,00	0,00	800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
EMP. BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS

ENDEREÇO
RUA GEN. LIMA E SILVA

MUNICÍPIO
PORTO ALEGRE

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (Kg)

PESO LÍQUIDO (Kg)
1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICM.	VALOR ICM.S.	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICM.S.	IPI
153	AMICACINA 250MG/ML SOL INJ AMP 2ML IM/IV - TEUTO - Registro ANVISA 1037002970060 - - LOTE: 9070167 - FAB: 10/04/2024 - VAL: 10/04/2026 -	30049099	000	6108	AMPOL	100,00	4,000000	400,00	0,00	400,00	23,00	0,00	7,00	0,00
153	AMICACINA 250MG/ML SOL INJ AMP 2ML IM/IV - TEUTO - Registro ANVISA 1037002970060 - - LOTE: 78114074 - FAB: 23/09/2024 - VAL: 23/09/2026 -	30049099	000	6108	AMPOL	100,00	4,000000	400,00	0,00	400,00	28,00	0,00	7,00	0,00

PE 43/2023
UASC 160199.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NOTA DE EMPENHO: 2025NE1093 - BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 5745 2 CONTA CORRENTE: 4503-9; ICMs da UF de Destino: R\$ 88,00; (Vendedor:IMUNOFARMA); (Ref Interna:C506-P1270-IdNF665-Pl.71-V5-T3-FC(C))

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
Material recebido e conferido
por: SO MOURA
Data: 28 / 04 / 25

6147

RECEBEMOS DE IMUNOFARMA DISTRIB DE MEDIC E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSÃO: 24/04/2025 - DEST. REM: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (147) - VALOR TOTAL: R\$ 800,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.948
SÉRIE 001

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

Recife, PE 05 / 05 / 25

Naissa
NAISSA dos Santos Vasconcelos
2º Tenente - Farmacêutica
CRF-PE 0855
IDT: 071229417-2 MD/EB

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

Recife, PE 05 / 05 / 25

ANDRÉA
ANDRÉA Rodrigues da Silva Albuquerque
1ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4381
IDT: 0707250771 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO
06 / MAI 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

DROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PO IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA - GO
CEP 74993-394 - 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº: 0133451 FL 1 / 1
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1334 5110 9948 5955

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
152258775036139 11/04/2025 23:40:47

TIPO DE OPERAÇÃO
NOTA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 4153377 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 114396299 CNPJ 08.774.906/0001-75

EMITENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (14615) CNPJ / CPF 09.577.422/0002-80 DATA DA EMISSÃO 11/04/2025
ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO 563 BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA CEP 50050-050 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO RECIFE FONE / FAX 8121234817 UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	11/05/2025	216,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
216,00	25,92	0,00	0,00	216,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 15.022.154/0001-51
ENDEREÇO AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD MUNICÍPIO APARECIDA DE GOIANIA UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL 105311634
QUANTIDADE 3,00 ESPÉCIE CAIXA MARCA HOSPDROGAS NUMERO PESO BRUTO 8,700 PESO LÍQUIDO 8,700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP
023.0020	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML BFS Marca: EQUIPLEX. MS: 1177200070071. Valid: 01-05-2026	2431468	30049099	500	6108	UN	600,00	0,36	216,00	216,00	25,92	0,00	12,00	0,00

09506

PE 4312023
VASC 160199.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMPENHO 2025NE1127 - PROCESSO 64583016945202317 PE 43/2023 DA UASG 160199 HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - Local de entrega: FARMÁCIA HOSPITALAR. Endereço: Rua do Hospício, 563, Boa Vista, Recife-PE Horário: Manhã: Segunda à Sexta, das 7h30 às 11h00; Tarde: Segunda à Quinta, das 13h às 15h -DADOS BANCÁRIOS: B.BRASIL : Ag.: 4148-3 C/C.: 33339-5 A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do D'AL sera por apuração Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.1143962-99 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF De:ino: 18,36|
ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003579 - THYARA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
Nr.Pedido: 173364, Nr.Embarque: 237723
EMPENHO 2025NE1127 - PROCESSO 64583016945202317 PE 43/2023 DA UASG 160199 HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - Local de entrega: FARMÁCIA HOSPITALAR. Endereço: Rua do Hospício, 563, Boa Vista, Recife-PE Horário: Manhã: Segunda à Sexta, das 7h30 às 11h00; Tarde: Segunda à Quinta, das 13h às 15h -DADOS BANCÁRIOS: B.BRASIL : Ag.: 4148-3 C/C.: 33339-5

RESERVADO AO FISCO

SD EP...
CPF: 709.828.724-06
AUX. FAR. HOSP / HMAR

Data: 24 / 04 / 25

6147

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 05/05/25

Vanessa
VANESSA dos Santos Vasconcelos
2º Tenente - Farmacêutica
CRF-PE 6855
Id. 071229417-2 MD/EB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 05/05/25

ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
1ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 1384
ID: 0707290771 MD/PS

AUTORIZO PAGAMENTO
06, MAI 2025

Andréa
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

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

Recife, PE 06/05/25

Valmir
VALMIR DOS SANTOS VASCONCELOS
2º Tenente - Farmacêutica
CRF-PE 6835
Id. 071229417-2 MD/EB

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

Recife, PE 10/5

Andréa
ANDRÉA CARLA RODRIGUES DA SILVA ALBUQUERQUE
2ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 6835
IDT: 070720071 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO
08 MAI 2025

Andréa
ANDRÉA GOMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

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

Recife, PE 05 / 05 / 25

[Handwritten Signature]
ANTÔNIO dos Santos Vasconcelos
2º Tenente - Farmacêutica
CRF-PE 6655
IDT: 0320-17-2 INDIEB

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

Recife, PE

05 / 05 / 25
ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
1ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4481
IDT: 0307290771 100/100

AUTORIZO PAGAMENTO

06, MAI 2025

[Handwritten Signature]

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR