

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

Recife, PE 17 / 08 / 25

Alberto Leonel de FIGUEIREDO Jr. *AL*

2º Ten. Farmacêutico

CRF/PE 12.253

Idt. 071238197-9 MD/EB

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

Recife, PE 28 / 08 / 25

Oscar Fernandes SULLIANO
Maj. Farm.

Idt. 019468533-5 - CRFIRJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO
07 SET/2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

NF-e
Nº 001632487
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000007789422

TICKET



EMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DE RECEBIMENTO

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (025750-0002)

mifra
CENTRO DE ATENDIMENTO

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV. LUIZ MAGGIOLI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-455
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SALDA
N. 001632487
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0812 4201 6400 0157 5500 1001 6324 8718 4787 5536

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. MERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
073006022

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252381443949 20/08/2025 15:42:44-03:00
CNPJ
12.420.164/0001-57

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.IGMS	BC.IGMS ST	VLR IGMS	VLR IGMS ST %IGMS	ALIQ. IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
	cao do ICMS: 9 (Ajuste SINIEF 25 /12, efeitos a partir de 20.12.12)															

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EM CARTEIRA
Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Não realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de dúvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail cobranca@viveo.com.br.
Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). Relencoes: IR: 2807.34 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 17.608,78. IE DIFAL/DESTINON 073006022

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

5

10x28x36-1

**Certifico que o material (serviço),
 constante da presente fatura foi
 recebido (prestado).**
 Recife, PE 27 / 08 / 25
 18

Alberto Leonel de FIGUEIREDO Jr.
 2º Ten. Farmacêutico
 CRF/PE 12.253
 Idt. 071238197-9 MD/EB

**Certifico que o material (serviço),
 constante da presente fatura foi
 recebido (prestado).**
 Recife, PE 28 / 08 / 25

[Signature]
 Luciana Fernandes SULLIANO
 Maj. Farm.
 Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO
01 SET/2025
 ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
 Ordenadora de Despesas do HMAR

ANCORA

ANCORA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
RUA CIPRESTES, 7839
PITIMBU - 59067-560
NATAL - RN Fone/Fax: (84)3301-5888

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.003.990
Série 001
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2425 0833 6180 9000 0138 5500 1000 0039 9010 9596 5534

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
224250023505075 - 28/08/2025 11:36:27
CNPJ **33.618.090/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE **205160751** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

NOME / RAZÃO SOCIAL **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (356)**

ENDEREÇO **RUA HOSPICIO, 563**

MUNICÍPIO **RECIFE** BAIRRO / DISTRITO **BOA VISTA** CNPJ / CPF **09.577.422/0002-80** DATA DA EMISSÃO **28/08/2025**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	28/09/2025
valor	RS 4.747,50

UF **PE** FONE / FAX **(81)2123-4844** CEP **50050-050** DATA SAÍDA - ENTRADA **28/08/2025**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **17.403.342/0001-55** HORA DA SAÍDA **11:36:25**

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	5.984,38
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	4.747,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **WANDERLEY TRANSPORTES LTDA. - ME**

ENDEREÇO **RUA ESTEVAO DE SA**

QUANTIDADE **1** ESPÉCIE **CAIXA** MARCA **RECIFE**

FRETE POR CONTA **(0) Emitente** MUNICÍPIO **RECIFE** PLACA DO VEICULO **17.403.342/0001-55**

CODIGO ANTT **051298007** INSCRIÇÃO ESTADUAL **051298007**

PESO BRUTO **0,000** PESO LÍQUIDO **1,000**

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI	ALIQ. C.O.F.
7	B - PLATIN 450 MG-CARBOPLATINA BLAU (BLAU) Lote: 25041269 Fab: 16/04/2025 Val: 16/10/2026 PMC: 0,00 Lista (o) Desc 20.00% vBCST; 0,00 vICMSST; 0,00	30049099	040	6403	UN	30	197,8125	20,00%	5.934,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO (NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES).

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
Operação isenta do ICMS conforme art. 9, inciso VIII do RICMS/RN e Convenio ICMS 162/94 Valor da desoneração = R\$ 1.186,88 NOTA DE EMPENHO NUMERO: 2025NE3146 PROCESSO N 64583008041202407 PREGAO ELETRONICO: 90013/2024 / - ORDEM BANCARIA BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1533-4 C/C: 55518-5 A EMPRESA ANCORA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E OPTANTE PELO LUCRO PRESUMIDO. DADOS PARA ENTREGA: RUA HOSPICIO, 563, BOA VISTA, RECIFE-PE. HORARIO: MANHA: SEGUNDA A SEXTA, DAS 7H30 AS 11H00, E TARDE: SEGUNDA A QUINTA, DAS 13H AS 15H. OBSERVACAO: Pela Lei 10.147/2000 foi instituído o regime monofásico para produtos de higiene pessoal, medicamentos e cosméticos, que tornou os importadores e industriais desses produtos responsáveis pelo recolhimento do PIS e da COFINS incidentes sobre a cadeia de produção e consumo e reduziu a zero a alíquota do PIS e da COFINS para revendedores e varejistas. Sendo assim As distribuidoras de remédios e as farmácias, quando revendem os medicamentos com tributação monofásica, não pagam PIS e COFINS. Dessa forma, o percentual então a ser retido corretamente fica da seguinte forma 5,5% - 3,00% (Cofins) - 0,65% (Pis) - 2,22% a ser retido.
/lr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
EPRES.: OPERAD.: AG. COB-CARTEIRA

PE 9001312024.
VASC 160199.

RESERVADO AO FISCO

Alberto Leonel de FIGUEIREDO Jr.
2º Ten. Farmacêutico
CRF/PE 12.253
Idt. 071238197-9 MD/EB
02/09/25 @

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 02 / 09 / 25

Alberto Leonel de FIGUEIREDO JR.
2º Ten. Farmacêutico
CRF/PE 12.253
Idt. 071238197-9 MD/EB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 02 / 09 / 25

ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
1ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4381
IDT: 0707290771 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO
03 / SET / 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

OS DE ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 1583 - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE
- <SEM REGIAO> - (R\$ 82.766,84) (oitenta e dois mil e setecentos e sessenta e seis reais e oitenta e quatro centavos)

NF-e
N. 182.547
SERIE 1



**ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**
Rua JOSE VIVACQUA N.645
Bairro JABOUR, VITORIA - ES
Fone: (27) 3022-4650, CEP:29072285

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
N. 182.547
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3225 0810 5869 4000 0168 5500 1000 1825 4715 0720 6143
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VDA MERC DESTINADA N CONTR
INSCRIÇÃO ESTADUAL
082615900
DESTINAT RIO/REMETENTE
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
RUA DO HOSPICIO N. 563
Recife
DEPÓSITO - 30 DIAS | OUT=001 Venc=24/09/2025 Valor=82.766,84

C LCULO DE IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTOS 3.448,62
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 86.215,46
VALOR TOTAL DA NOTA 82.766,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZAO SOCIAL
ACERTA EXPRESS TRANSPORTES DE CARGAS AEREAS E
RUA FRANCISCO SOUSA DOS SANTOS N. 320
Serra
QUANTIDADE 1,00 ESPECIE MARCA
PESO BRUTO 10,0000 Kg PESO LIQUIDO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITARIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
3492	KYPROLIS 60 MG PO LIOF SOL INJ FA Subst.: CARFILZOMIBE Temp 2 a 8 C Lab. AMGEN Lote: 1187499 D.Fab: 10/07/24 D.Val: 31/07/27 CAREILZOMIBE R\$ 6366,68	30049079	240	6108	UN	13	6631,95833	3	0,00	86.215,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

oncovit IMPORTANTE
A temperatura dos produtos deve ser conferida no ato do recebimento. A assinatura do canhoto indica que os produtos foram verificados e estão conformes.
Para recebimento de produtos com temperatura controlada (2°C à 8°C e 15°C à 25°C), a embalagem deve ser aberta em local refrigerado.

PE 90013/2024
VASC 160199.

C LCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CALCULO DE ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
** Os dados adicionais serão impressos na última página. **
8767

RESERVADO AO FISCO
Henrique AGUIAR de Lima
2º Ten. Farmacêutico
CRF-PE 7196
Idt. 071238187-0 MD/EB
28/08/25

NF 182547

Pedido: 199531 | Volume(s): 1

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

Recife, PE 02/09/25

Alberto Leonel de FIGUEIREDO
2º Ten. Farmacêutico
CRF/PE 42.253
Idt. 071238197-9 MD/EB

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

Recife, PE 02/09/25

ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
1ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 42.253
Idt. 070729877 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO
03 SET/2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA



Rua JOSE VIVACQUA N.645
Bairro JABOUR,VITORIA - ES
Fone: (27) 3022-4650, CEP:29072285

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3225 0810 5869 4000 0168 5500 1000 1825 4715 0720 6143

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

0 - ENTRADA
1 - SAIDA 1
N. 182.547
SERIE 1

FOLHA 2/2

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

232250117037764 25/08/2025 17:14:32

CNPJ/CPF

10.586.940/0001-68

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VDA MERC DESTINADA N CONTR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082615900

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

105495107

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CST 040 - ICMS ISENTO CONF. CONV. ICMS 162/94, ACRESCENTADO PELO CONV 132/21 E ART 5 INC XXIV RICMS/ES DECRETO 1090-R DE 25/10/2002
EMP: (2025NE2786 | Num. Proc. Pcto.: 64583.008041/2024-07 | Pregao: 90013/2024 | ATA: 155/2024 | Processo: 64583.008041/2024-07 | *HORARIO DE RECEBIMENTO: MANHA: SEGUNDA A SEXTA, DAS 7H30 AS 11H00; TARDE: SEGUNDA A QUINTA, DAS 13H AS 15H. | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | DADOS ENTREGA - Nome: ENTREGA - FARMACIA HOSPITALAR. CNPJ: 09577422000280 Endereco: RUA DO HOSPICIO, 563 Complemento: FARMACIA HOSPITALAR. Bairro: BOA VISTA Cidade: Recife-PE CEP: 50050050 | Vencimento: 24/09/2025 | ID Cotação Frete: 22781656 | N. Fan: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - | NF 0 Ser. 1 | Cond. Pag: DEPOSITO - 30 DIAS | Vendedor: 0 - | Carga: 11743 | Banco: Banco do Brasil S.A. | Ag.: 0021-3 | C/c: 24128-8 | Inscricao substituto tributario Nro.: 105495107 | Reten. de R\$ 993,20208 1,20% do Imp. de Renda e R\$ 827,6684 1,0% de CSLL conf. IN RFB n. 1234/2012, MERCADORIA (MONOFASICA), ISENTA DE PIS-COFINS -ART 2A. PARAG UNICO DA LEI 10.147/2000. | Nosso Pedido: 199531 |

N. 182.547

Pedido: 199531 | Volume(s):

oncovit IMPORTANTE

A temperatura dos produtos deve ser conferida no ato do recebimento. A assinatura do canhoto indica que os produtos foram verificados e estão conformes.

Para recebimento de produtos com temperatura controlada (2°C à 8°C e 15°C à 25°C), a embalagem deve ser aberta em local refrigerado.

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

Recife, PE 07 / 09 / 25

Alberto Leonel de FIGUEIREDO
2º Ten. Farmacêutico
CRF/PE 12.253
Idt. 071238197-9 MD/EB

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

Recife, PE 02 / 09

ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
1ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4287
IDT: 070725077-1 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO
03 / SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

Identificação do Emitente

AS DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
S/A (812 S/JL), ALAMEDA 03 - S/N - PLANO DIRETOR
LIMAS - TO - 77023-122
ne: 08000000017

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 65649
SÉRIE 1
FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
1725 0809 1928 2900 0108 5500 1000 0656 4912 9924 2240

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

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
217250016496992
25/08/2025 15:49:50

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST
INSCRIÇÃO ESTADUAL
294269665
INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
CNPJ
09192829000108

ENDEREÇO
R DO HOSPICIO
563
BAIRRO/DISTRITO
BOA VISTA
CNPJ/CPF
09.577.422/0002-80
DATA DA EMISSÃO
25/08/2025

MUNICÍPIO
RECIFE
FONE / FAX
8121234837
UF
PE
CEP
50050050
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
25/08/2025

FATURA
Nº
1
Venc.
24/09/25
Valor
16.720,00
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA
15:49

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
16.720,00
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
16.720,00

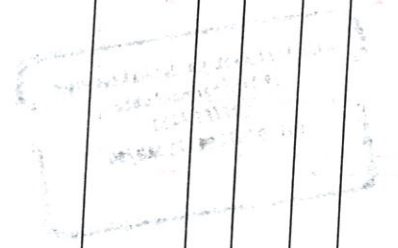
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
TRANSCOURIER LTDA
LOGRADOURO
RUA BANDEIRA DE MELO, 320 - UNIVERSITARIO
FRETE POR CONTA
0 - Remetente(CIF)
CÓDIGO ANTT
54707077
PLACA DO VEÍCULO
UF
TO
CNPJ/CPF
03220264000149

QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
MARCA
MUNICÍPIO
BELO HORIZONTE
UF
MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS
NUMERAÇÃO
1
PESO BRUTO
7,00
PESO LÍQUIDO
0,02

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	FORNECEDOR	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1035	PELGRAZ(PEGFILGRASTIM)10MG/ML 1SE 0,6ML(T (-) N.LT. 16090019. DATA FAB: 31/05/2024 DATA VAL.: 30/04/2027 TERMO	ACCORD FARMA	30021590	740	6108	SE	19	880,00	16.720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS														

*Porciacel
6,78
44x33x42*



*PE 9001312024
VASC 160199*

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED INT.: 13003264 CARGA: 17080 COB.: DEP2 30 DIAS TRANS. 94168 819
FARMÁCIA HOSPITALAR - RUA DO HOSPICIO, 563 - BOA VISTA - RECIFE/PE
HORARIO: 7:30 AS 11H/13H AS 15H - PE 90013/2024 - 2025NE02760
PED CLI:
COD. CONTRATO 4724 - COD EDITAL: 90013/2024
LEI 10.147/00 ART. 3.º REGIME MONOFASICO
ENTREGA R DO HOSPICIO
ICMS ISENTO CONFORME CONVENIO ICMS 162/1994

RESERVADO AO FISCO
Henrique AGUIAR de Lima
2º Ten. Farmacêutico
CRF-PE 7198
Idt. 271238187-0 MD/CFR
29/08/25

Dados para Depósito BANCO DO BRASIL AG. 6760-1 C/C: 330-1

8767

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

Recife, PE 02 / 09 / 25

Alberto Leonel de FIGUEIREDO Jr.
2º Ten. Farmacêutico
CRF/PE 12.253
Idt. 071238197-9 MD/EB

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

Recife, PE 02 / 09 / 25

ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
1ª Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4381
IDT: 8707250771 MD/PS

AUTORIZO PAGAMENTO
03 SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR