



ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGIC

AV. LITORANEA 2632
JD GRAMACHO
DUQUE DE CAXIAS - RJ
CEP 25956-075 - Tel.:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº.0197011 FL 1 / 1
SÉRIE 27



CHAVE DE ACESSO
3325 0104 3076 5000 2693 5502 7000 1970 1119 0281 2682

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6.108 VENDA MERCADORIA A NAO CONTRIBUINTE
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
233250031528915 24/01/2025 09:20:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL 12503393 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 105963488 CNPJ / CPF 04.307.650/0026-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO HOSPMILITAR DE AREA DE RECIFE CNPJ / CPF 09.577.422/0002-80 DATA EMISSÃO 24/01/2025
ENDEREÇO R DO HOSPICIO ANDA 563 BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA CEP 50050-050 DT ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO RECIFE FONE / FAX UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0197011/001	23/02/2025	72.024,00						

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				
72.024,00	2.880,96	0,00	0,00	72.024,00				
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	72.024,00			

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES
NOME / RAZÃO SOCIAL VIP TRANSPORTES DE CARGA LTDA FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 05.996.122/0028-13
ENDEREÇO R HADDOCK LOBO 210 SAL 1001 MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO UF RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL 14894705
QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE CX 44PD IT 1050 MARCA ONCOPROD NUMERO PESO BRUTO 16,000 PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
110072	ZERBAXA 1+0,5G SOL INFUS C 10 FA EAN: 7897572020610 L: B001112 V:29/11/2026 F:30/11/2023 Q:20,00 (R) (C) IR 1,2% RS 8 64,29 CSLL 1% RS 720,24 VI.Tot: 1.584,53 conf.INI1234/12	3004.20.59	200	6108	UN	20,0000	3.601,2000	72.024,00	72.024,00	2.880,96	0,00	4,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 11.883,96 | EMPENHO: 2024NE4211 - MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO - CONTRATO: 43/2023 - ENDEREÇO: PADRÃO - R DO HOSPICIO ANDA 563 - RECIFE / PE - DADOS BANCARIOS BA NCO DO BRASIL AG: 1912-7 CC: 5562-X Praça de Pagamento: São Paulo-SP. Não aceitaremos devoluções após 07 dias corridos da data de recebimento da mercadoria. (C)-Não aceitaremos devoluções de medicamentos controlados conforme portaria 344/98-SV /MS. (R)-Os medicamentos refrigerados/termolabeis deverão ser conferidos no ato da entrega e não serão aceitas devoluções, senão recusar no ato da entrega.

RESERVADO AO FISCO

PE 43/2023
VAS G-160199

6147

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
Material recebido e conferido
por: ALESSANDRO
Data: 24/10/1/2025

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

Recife, PE 03 / 02 / 25

Vanessa

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

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

Recife, PE 04 / 02 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO

[Signature]
05 FEV 2025

ANIDE... GURGEL - Cel
... despesas do HMAR

DROGAFONTE

DROGAFONTE LTDA
ROD BR 101 NORTE, 1, KM 56,6 GALPAO 01 02
JARDIM PAULISTA - 53409-260
PAULISTA - E Fone/Fax: 2102-1819

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.476.934
Série 001
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2624 1108 7782 0100 0126 5500 1000 4769 3411 5356 9271

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
126240114899501 - 28/11/2024 21:19:14

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA SUBS. TRIB. NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
009682260

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
08.778.201/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (352)		CNPJ / CPF 09.577.422/0002-80	DATA DA EMISSÃO 28/11/2024
ENDEREÇO RUA RUA DO HOSPICIO, 563	BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050-050	DATA SAÍDA / ENTRADA 28/11/2024
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	FONE / FAX (81)2123-4884	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 21:19:11

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 28/12/2024
valor R\$ 2.024,00

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	2.024,00
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	2.024,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL DROGAFONTE LTDA		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF 08.778.201/0001-26
ENDEREÇO ROD. BR 101 NORTE KM 56,6 GAL 01/02		MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 009682260	
QUANTIDADE 44	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 127,336	PESO LÍQUIDO 127,336

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
6	AGUA PARA INJECÃO 10 ML AMP. CX/200 (FARMA) Lote: 24J0342I Fab: 13/10/2024 Val: 13/09/2026 PMC: 0,00 PF: 0,85; Lista (+); Volume: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300400	30039099	060	5403	AMP	8.800	0,2300	0,00%	2.024,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

025FH

Prezado Cliente, conferir no ato da entrega. Em caso de alguma ocorrência, nunca deixar de ressaltar no conhecimento de transporte e notificar no sac@drogafonte.com.br

PE 43/2023
UASC 160199

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSP. GER. DO RECIFE-H.G.R.
NAO ENVIAMOS BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO. BB AG 3433-9 C:13705-7
PE 43/2023 EMP (2024NE3879) PROC. 64583016945202317 ENVIAR CERTIDÕES, CONSTAR IR NA NF, 16 PARCELA, CONT: (81) 2123-4885 (FARMACIA), LOCAL DE ENTREGA: FARM/CIA HOSPITALAR. Endereço: Rua do Hospício, 563, Boa Vista, Recife-PE
Horário: Manhã: Segunda ? Sexta, das 7h30 ?s 11h00
Tarde: Segunda ? Quinta, das 13h ?s 15h
PED. COMPRA: 125463
REPRES.:2885 OPERAD.:3114 AG. COB-BANCO DO BRASIL Rota: RECIFE/REGIAO METROPOLITANA
PED.VENDA: 754308


RESERVADO AO FISCO

	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE Materiais Farmaceuticos SD EP 11/2024 CPF: 09.577.422/0002-80 AUX. FAR. HOSP. MILITAR
por:	
Data:	29 / 11 / 24

6147

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

Recife, PE 03 / 02 / 25


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

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

Recife, PE 04 / 02 / 25


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

AUTORIZO PAGAMENTO

05 / FEV / 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL, Cel.
Ordenadora de Despesas do HMAR

DROGAFONTE

DROGAFONTE LTDA
ROD BR 101 NORTE, 1, KM 56,6 GALPAO 01 02
JARDIM PAULISTA - 53409-260
PAULISTA, PE Fone/Fax: 2102-1819

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.478.965
Série 001
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2624 1208 7782 0100 0126 5500 1000 4789 6519 5341 7726

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
126240123679985 - 18/12/2024 18:54:38

ATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
009682260

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
08.778.201/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (352)		CNPJ / CPF 09.577.422/0002-80		DATA DA EMISSÃO 18/12/2024	
ENDEREÇO RUA RUA DO HOSPICIO, 563		BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA		CEP 50050-050	
MUNICÍPIO RECIFE		UF PE		FONE / FAX (81)2123-4884	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 18:54:38	

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 17/01/2025
valor R\$ 10.500,00

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	10.500,00
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	10.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL DROGAFONTE LTDA		FRETE POR CONTA (0) Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		CNPJ / CPF 08.778.201/0001-26	
ENDEREÇO ROD. BR 101 NORTE KM 56,6 GAL 01/02		MUNICÍPIO RECIFE		UF PE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 009682260			
QUANTIDADE 70	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 1.134,000	PESO LÍQUIDO 1.134,000				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
13623	AGUA B-DESTILADA SIST.FECHA BOL 500ML () Lote: 0000196944 Fab: 16/10/2024 Val: 16/10/2026 PMC: 0,00 PF: 10.81; Lista (+); Volume: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300400	30049099	060	5403	UN	2.100	5,0000	0,00%	10.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

B. Itau - Ag 0773-0 C.C 55703-8
B. Brasil - Ag 3433-9 C.C 13705-7
B. Bradesco - Ag 2992-0 C.C 456204-6
B. Caixa - Ag 4253 C.C 9.000.57-9 OP00:

Prezado Cliente, conferir no ato da entrega. Em caso de alguma ocorrência, nunca deixar de ressaltar no conhecimento de transporte e notificar no sac@drogafonte.com.br

43/2023
VASSG-160199

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSP.GER.DO RECIFE-H.G.R.
NAO ENVIAMOS BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO. BB AG 3433-9 C.13705-7
PE 43/2023 EMP: 2024NE3879 PROC: 64583016945202317 ENVIAR CERTIDOES, CONSTAR IR NA NF, 16 PARCELA, CONT: (81) 2123-4885 (FARMACIA), LOCAL DE ENTREGA: FARMACIA HOSPITALAR. Endere?: Rua do Hosp?cio, 563, Boa Vista, Recife-PE
Hor?:rio: Manh?: Segunda ? Sexta, das 7h30 ?s 11h00
Tarde: Segunda ? Quinta, das 13h ?s 15h
PED. COMPRA: 125463
REPRES.:2885 OPERAD.:3114 AG. COB:BANCO DO BRASIL Rota: RECIFE/REGIAO METROPOLITANA
PED.VENDA: 756773

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
Material recebido e conferido
por: ALESSANDRO
Data: 23 / 12 / 2024

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

Recife, PE 03 / 02 / 25

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

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

Recife, PE 04 / 02 / 25

Luciana
Luciana Fernandes SULLIANO
Maj. Farm.
Idt. 049468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO

Andréa
05 FFV 2025

ANDRÉA CUMMARÃES GURGEL - Cel
Criadora de Despesas do HMAR



**EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE
MEDICAMENTOS LTDA**
Rua das Mocas, 402, Casa - Arruda
Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 187309
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 2624 1112 8829 3200 0194 5500 1000 1873 0914 2894 5324

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**
PROT. DE AUTORIZAÇÃO: 126240115208859 29/11/2024 11:20:04
CRT (Código de Regime): **3 - Regime Normal**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 013859501
INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA: CNPJ/CPF: 12.882.932/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE**
CNPJ/CPF: 09.577.422/0002-80
DATA DE EMISSÃO: 29/11/2024
ENDEREÇO: **RUA DO HOSPICIO, 563**
BAIRRO: **BOA VISTA**
CEP: 50.050-050
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 29/11/2024
MUNICÍPIO: **Recife**
UF: **PE** PAIS: **Brasil**
FONE/FAX: (81)2123-4817
INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE ENTRADA/SAÍDA: 11:20:00

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
187309	40.268,20	0,00	40.268,20

DUPLICATA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	29/12/2024	40.268,20							

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	40.268,20		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
40.268,20	8.254,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.268,20	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR TOTAL DO IPI: 0,00	VLR APROX DOS TRIBUTOS: 8.254,98	VALOR TOTAL DA NOTA: 40.268,20			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: **EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE**
REMETENTE: **EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE**
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: **PE** CNPJ: 12.882.932/0001-94
ENDEREÇO: **RUA DAS MOÇAS 402 ARRUDA**
MUNICÍPIO: **Recife**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 013859501
QUANTIDADE: 397 ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: 0 PESO BRUTO: 4.612,900 PESO LIQUIDO:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG: CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
5405	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML CX35 S.F. Bolsa PVC - JP Industria Farmaceutica / SP - RMS: 1.0491.0070.002-9 - Ref.Prod: 5043 LT:3650 24 Val:18/10/26 BOL:1400	30049099	0/00	5102	BOL	1400,0000	4,1300		5.782,00	1.185,31	5.782,00	1.185,31	0,00	20,50 0,00
5406	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML CX20 S.F. Bolsa PVC - JP Industria Farmaceutica / SP - RMS: 1.0491.0070.003-7 - Ref.Prod: 5042 LT:2846 24 Val:17/08/26 BOL:570, LT:2847 24 Val:17/08/26 BOL:170, LT:2949 24 Val:24/08/26 BOL:360, LT:2950 24 Val:24/08/26 BOL:4240, LT:2951 24 Val:24/08/26 BOL:1800	30049099	0/00	5102	BOL	7140,0000	4,8300		34.486,20	7.069,67	34.486,20	7.069,67	0,00	20,50 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ref: do Cliente: EMP: 2024NE3881 (PARCIAL)
5406 - SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML CX20 | LOTE: 2846 24 VAL: 17/08/2026 QNT: 357CX

BANCO DO BRASIL | AG: 1836 8 C/C 110402 0
IR retido em conformidade com as alíquotas 1,20% de retenção do IR na fonte constantes do Anexo I da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 janeiro 2012
Forma de PGTO:
Alvara de Funcionamento Prefeitura: 02.000074.16
Resumo por Listas:
Positiva : R\$ 40268,20
Negativa : R\$ 0,00
Neutra : R\$ 0,00
Outras : R\$ 0,00
|Item = 5405 | Item = 5406 |

ATENÇÃO
CONFIRA A NOTA FISCAL
SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES NO
ATO DA ENTREGA DA MERCADORIA

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
Material recebido e conferido
por: SD B:2300A
Data: 04/12/24

6/47 PE 43/2023
VASO-160199

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

Recife, PE 03 / 02 / 25

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

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

Recife, PE 04 / 02 / 25

Luciana
Luciana Fernandes SULLIANO
Maj. Farm.
Idt. 019468533-5 - CRFIRJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO

05 05 / FFV 2.5

AN
ANAPÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Orçadadora de Despesas do HMAR



DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



**EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE
MEDICAMENTOS LTDA**
Rua das Moças, 402, Casa - Arruda
Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
Nº 187709
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 2624 1212 8829 3200 0194 5500 1000 1877 0916 0751 5990

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
PROT. DE AUTORIZAÇÃO: 126240123884656 19/12/2024 09:28:43

CRT (Código de Regime): 3 - Regime Normal
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 013859501
INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA: 12.882.932/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
CNPJ/CPF: 09.577.422/0002-80
DATA DE EMISSÃO: 19/12/2024

ENDEREÇO: RUA DO HOSPICIO, 563
BAIRRO: BOA VISTA
CEP: 50.050-050
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 19/12/2024
MUNICÍPIO: Recife
UF: PE
PAÍS: Brasil
FONE/FAX: (81)2123-4817
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 013859501
HORA DE ENTRADA/SAÍDA: 09:28:40

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
187709	41.580,00	0,00	41.580,00

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	18/01/2025	41.580,00						

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	41.580,00		
VALOR TROCO			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
41.580,00	8.523,90	0,00	0,00	41.580,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALR APROX DOS TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.523,90
					VALOR TOTAL DA NOTA: 41.580,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE REMETENTE
CÓDIGO ANTT: [] PLACA DO VEICULO: [] UF: PE CNPJ: 12.882.932/0001-94
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 013859501
ENDEREÇO: RUA DAS MOÇAS 402 ARRUDA
MUNICÍPIO: Recife
QUANTIDADE: 198
MARCA: [] NUMERAÇÃO: [] PESO BRUTO: 0 PESO LIQUIDO: 1.485,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/EN	ORIG-CST	CFOP	UNID	QTDE	VL UNIT	DESC	VL TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	VL LIQUID
5899	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML CX60 S. Fechado - Farmarin Industria / SP - RMS: L1688.0031.001-3 - Ref.Prod: 10402031 LT:G099124A Val:29/10/26 CX:131 LT:G099224A Val:29/10/26 CX:67	30049099	0/00	5102	CX	198.0000	210,00000		41.580,00	8.523,90	41.580,00	8.523,90	0,00	20,50

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ref. do Cliente: EMPENHO 2024NE3881
EMPENHO 2024NE3881, LOCAL DE ENTREGA: FARMACIA HOSPITALAR, RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA, RECIFE-PE, HORARIO MANHA SEG A SEX 7H30 AS 11H00, TARDE SEG A QUIN. DAS 13H 15H, FONE 81 2123-4885/ 4843, 81 9-8333-4921
SOLICITAMOS O CANCELAMENTO DO SALDO DE 20 UNIDADES DO ITEM CLORETO DE SODIO 9% 100ML QUE SE REFERE AO EMPENHO 2023NE38881, FORNECEDORA DE MATERIAIS, VEM RESPEITOSAMENTE A VOSSA SENHORIA INFORMAR QUE NOSSOS PRODUTOS SOMENTE PODERAO SER COMERCIALIZADOS EM SUAS RESPECTIVAS EMBALAGENS/APRESENTACOES DE ACORDO COM O REGISTRO NO ORGAO REGULADOR (ANVISA) E PUBLICAÇÃO NO DIARIO OFICIAL DA UNIAO, NAO SENDO PERMITIDO O FRACIONAMENTO DAS EMBALAGENS DOS MESMOS.
BANCO DO BRASIL | AG: 1836 8 C/C 110402 0
IR retido em conformidade com as alíquotas 1,20% de retenção do IR na fonte constantes do Anexo I da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 janeiro 2012
Forma de PGTO:
Alvara de Funcionamento Prefeitura: 02.000074.16

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
Material recebido e conferido
por: ALESSANDRO
Data: 25/12/2024

PE 43/2023
V ASG 160199

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 03 / 02 / 25
Vaccuu

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 04 / 02 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
05 FEV 2025

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