

**FAST MED****E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA**

Av. Robert Koch, 1440 - Aragarca  
Londrina - PR  
86 037-010  
FONE (43) 3771-0291

NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº 000.001.110

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4124 0148 7788 8100 0100 5500 1000 0011 1010 1574 1632

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141240003713289 05/01/2024 10:26:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

909.76519-62

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

14 BATALHAO LOGISTICO

CNPJ/CPF/Estrangeiro

DATA DE EMISSÃO

05/01/2024

ENDEREÇO

RUA SAO MIGUEL, 898

BAIRRO/DISTRITO

AFOGADOS

CEP

50850-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

05/01/2024

MUNICÍPIO

RECIFE

FONE/FAX

(081)3312-0103

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

10:26:03

FATURA/DUPLICATA

001 04/02/2024 R\$ 160,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	50,32	160,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0-Rem (CIF)				48.740.351/0021-09
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA MONTEIRO LOBATO 4794	GUARULHOS	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			8,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
155	MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50SPK PROTECTION cProdANVISA=0082053500004 PMC=0,00 Lote=MCABC2384 Qtd=40 Fab=01/12/2023 Val=30/12/2025	63079010	0102	6102	CX	40	4,00	160,00	0,00	0,00	0	50,32

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

HOSPITALARES LTDA

OPT Simples  
NP 06  
NS 12  
01 FAV 24

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA FISCAL REF. NOTA DE EMPENHO 2023 NE79 PREGAO 03/2023  
LOCAL DA ENTREGA: 14 BATALHAO LOGISTICO DEPOSITO FARMACIA- RUA SAO MIGUEL, 898, AFOGADOS, RECIFE-PE-CEP: 50850-000  
HORARIO: 9H - 11:30H - 13H - 16H DE SEGUNDA A QUINTA FEIRA E 8:30H - 12H SEXTA FEIRA  
CONTATO: 248097194  
DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA CREDITO A CREDITO FISCAL DE IPI.  
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS FEDERAIS: R\$ 21,52, ESTADUAIS: R\$ 28,80. Total: R\$ 50,32.  
Instituto: IBPT.  
NÃO PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS, CFE TERMOS DO ART.23 DO LC 123/2006  
BANCOS BANCARIOS: 756.SICOOB OURO VERDE AG.4355-9 C/C.138.113-0/FASTMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

RESERVADO AO FISCO

Declaramos que FASTMED COMERCIO DE MED E MAT HOSPITALARES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data emissão:05/01/2024, Valor Total: R\$160,00, Destinatário: 14 BATALHAO LOGISTICO RUA SAO MIGUEL, 898 - AFOGADOS - RECIFE/PE

NF-e

Nº 000.001.110

SÉRIE: 1

LOCAL DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### **ENTRADA NO DEPÓSITO**

Em 18/01/24

NOME DE GUERRA: [REDACTED]

ASSINATURA: [REDACTED]

### **RECEBIMENTO**

Declaro que recebi os materiais referentes a esta NF e NE, **SEM ALTERAÇÃO** qualitativa e quantitativa. Ainda declaro que as características dos materiais estão conforme exigências editalícias.

Em: 18/01/24

NOME DE GUERRA: [REDACTED]

PI G: SP EP

ASSINATURA: [REDACTED]

FUNÇÃO: Dir Farmácia

### **SISCOFIS**

**ENTRADA NO DEPÓSITO**

Formação sanitária (X)

Lançado em 18/01/24

NOME DE GUERRA: [REDACTED]

ASSINATURA: [REDACTED]

### **CMT CIA LOG SAU**

Atesto que examinei as documentações relativas a esta despesa realizada e por estarem de acordo, encaminho para liquidação.

Em: 18/01/24

[REDACTED]  
CHEFE DA SEÇÃO DE SAÚDE

### **AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em: 18/01/24

[REDACTED]  
ORDENADOR DE DESPESAS