

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
HOSPITAL: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE REGIFE, DATA DA CIRCUNSCRIÇÃO: 21/08/2024, MEDICO: ABILIO AUGUSTO, PACIENTE: D. M. G. CONVENIO: EXERCICIO, EMPENHO Nº 3495, Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$550,00 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.

PC 09/10/2023
VASE 160194.

6147

DADOS ADICIONAIS

| CODIGO PRODUTO | DESCRICAÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | Q'TDE. | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | CALC. ICMS | VALOR ICMS | IP | ALIQ. % |
|----------------|----------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|------------|------------|-------|---------|
| 435563.. | LAMINA DE MICRO SERRA/ | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 1,00 | 1.000,00 | 0,00 | 1.000,00 | 1.000,00 | 205,00 | 20,50 | 0,00 |
| 435563.. | LAMINA DE MICRO SERRA/ | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 1,00 | 1.000,00 | 0,00 | 1.000,00 | 1.000,00 | 205,00 | 20,50 | 0,00 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| | | | | | |
|---------------------|---------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | 0 - REMETENTE | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----------|-----------------|--------|--------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|----------|---------------------|----------|
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 2.000,00 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 2.000,00 | VALOR DO ICMS | 410,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 2.000,00 | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | |
|------------|----------------|
| Valor | : R\$ 2.000,00 |
| Número | : 001 |
| Vencimento | : 23/11/2024 |

PARCELAS

| | |
|-----------------|--|
| DADOS DA FATURA | Número: 128966 - Valor Original: R\$ 2.000,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.000,00 |
|-----------------|--|

FATURA

| | | | | | |
|------------------------------------|-------------------|--------------------|----------------|--------------------|-----------------|
| RECIFE | UF | PE | TELEFONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA | CEP | DATA DA EMISSÃO |
| HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | Boa Vista | 50050-050 | 24/10/2024 | 50050-050 | 24/10/2024 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | 09.577.422/0002-80 | | | |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|--------------------|-----------|---|--------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | 019237650 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | 41.249.434/0001-07 |
|--------------------|-----------|---|--------------------|

NATUREZA DA OPERAÇÃO

| | | |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiro | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | 126240100842041 24/10/2024 13:54:27 |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|

Documentos Auxiliares

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.128.966
Folha 1/1

PROSMED PRODUTOS MEDICOS
COMERCIO LTDA

RUA Doutor Manoel de Almeida Belo, 749 -
Bairro Novo - OLINDA - PE - CEP: 53030-030

Fone: (81)3432-6301
www.prosmeditda.com.br

CHAVE DE ACESSO

| |
|--|
| 2624 1041 2494 3400 0107 5500 1000 1289 6619 7641 3332 |
|--|

CONSULTA DE AUTENTICIDADE

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

DATA DO RECEBIMENTO

| | |
|---|--------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 000.128.966 Série 001 |
|---|--------------------------|

AUTORIZO PAGAMENTO
30 OUT 2024
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordernadorar de Despesas do HMAP

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE
30 OUT 2024

Raimundo Cedes Guimaraes - Cel
CPF: 439.919.112-72
M: 124001244-4

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE
30 OUT 2024

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 HOSPITAL: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE, DATA DA CIRCUNSCRIÇÃO: 08/08/2024, MEDICO: ABILIO AUGUSTO, PACIENTE: J. V. B. F., CONVÊNIO: EXERCÍCIO, EMPENHO Nº 3497, Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$4.949,89 Fonte:IBPT.

conf. Lei 12.741/2012

PC 09/2023
 VAS 160 194

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTADO | VALOR LÍQUIDO | CÁLC. ICMS | BASE DE VALOR | VALOR ICMS | IP | ICMS | ALIQ. % |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------|----------------|------------------|---------------|------------|---------------|------------|------|------|---------|
| 43621 | PARAFUSO CORTICAL 3,5MM ACO | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,00 | 549,86 | 0,00 | 549,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 43621 | PARAFUSO CORTICAL 3,5MM ACO | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,00 | 549,86 | 0,00 | 549,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 43621 | PARAFUSO CORTICAL 3,5MM ACO | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,00 | 549,86 | 0,00 | 549,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 43621 | PARAFUSO CORTICAL 3,5MM ACO | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,00 | 549,86 | 0,00 | 549,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 43621 | PARAFUSO CORTICAL 3,5MM ACO | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,00 | 549,86 | 0,00 | 549,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 43621 | PARAFUSO CORTICAL 3,5MM ACO | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,00 | 549,86 | 0,00 | 549,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

0 - REMETENTE

PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO

MARCA

ESPECIE

QUANTIDADE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|------|-----------------|------|--------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|-----------|---------------------|-----------|
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 15.425,04 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 15.425,04 | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

Valor: R\$ 15.425,04

Vencimento: 23/11/2024

Número: 001

DADOS DA FATURA

Número: 128967 - Valor Original: R\$ 15.425,04 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 15.425,04

FATURA

RECIFE

MUNICÍPIO

UF

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:03:00

ENDEREÇO

RUA do Hospício, 563

BAIRO / DISTRITO

CEP

50050-050

DATA DA SAÍDA

24/10/2024

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

GNPJ / CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

24/10/2024

DESTINATÁRIO / REMETENTE

019237650

INSCRIÇÃO ESTADUAL

126240100846152 24/10/2024 14:04:23

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setraz autorizadora

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E

CHAVE DE ACESSO

2624 1041 2494 3400 0107 5500 1000 1289 6714 8299 2347

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

DANFE

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.128.967

Série 001

Folha 1/2

RUA Doutor Manoel de Almeida Belo, 749 - Bairro Novo - OLINDA - PE - CEP: 53030-030

FONE: (81)3432-6301

www.prosmedita.com.br

PROSMED PRODUTOS MEDICOS

COMERCIO LTDA

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.128.967

Série 001

Emissão: 24/10/2024 Desc/Rem: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE Valor Total: 15.425,04

ACTORIZO PAGAMENTO
3 0 OUT 2024
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordernadora de Despesas do HMAR

Raimundo Carlos Silva Sousa - Cel
CPF: 14400124-4 / CPF: 485387022-72
3 0 OUT 2024
Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE

f
3 0 OUT 2024
Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % |
|----------------|---|----------|-----|------|-------|------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|---------|
| 443071 | PARAFUSO DE BLOQUEIO 3,5MM EM ACO Fornecedor: 5468, Validade do Lote: 31/12/2099, Reg. ANVISA: 10209780068, | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,00 | 722,60 | 0,00 | 722,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 443071 | PARAFUSO DE BLOQUEIO 3,5MM EM ACO Fornecedor: 89862, Validade do Lote: 31/12/2099, Reg. ANVISA: 10209780068, | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 4,00 | 722,60 | 0,00 | 2.890,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 435563, | PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5MM BLOQUEADA EM ACO Fornecedor: 80486, Validade do Lote: 31/12/2099, Reg. ANVISA: 10209780063, | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,00 | 4.445,00 | 0,00 | 4.445,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 435563, | PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5MM BLOQUEADA EM ACO Fornecedor: 62531, Validade do Lote: 31/12/2099, Reg. ANVISA: 10209780063, | 90211020 | 040 | 5102 | UN | 1,00 | 4.445,00 | 0,00 | 4.445,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Certifico que o material (serviço), constante da presente fatura foi recebido (prestado) Recife, PE / 30 OUT 2024

Id.: 124092144 / CPF: 488997022372

Certifico que o material (serviço), constante da presente fatura foi recebido (prestado) Recife, PE / 30 OUT 2024

AUTORIZO PAGAMENTO 30 OUT 2024

EMPRESA GUIMARAES GURGEL - Cel. Odeiradora de Despesas do HMAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
I - SAÍDA

Nº 000.128.967
Série 001
Folha 2/2

www.prosmeditda.com.br
Fone: (81)3432-6301
Rua Doutor Manoel de Almeida Belo, 749 - Bairro Novo - OLINDA - PE - CEP: 53030-030

OSMED PRODUTOS MEDICOS COMERCIO LTDA

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiro

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: 126240100846152 24/10/2024 14:04:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 019237650

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126240100846152 24/10/2024 14:04:23

CHAVE DE ACESSO: 2624 1041 2494 3400 0107 5500 1000 1289 6714 8299 2347

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

GNRJ / CPF: 41.249.434/0001-07



