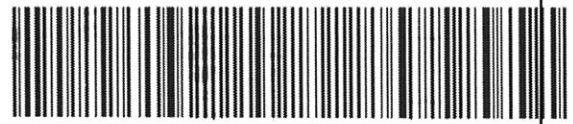


MEDICALMED REPRESENTACOES, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		NF-e
serviços da nota fiscal eletrônica indicada ao lado		Nº: 00000793
imento	Identificação e assinatura do receptor	Série: 1



MEDICALMED REPRESENTACOES,
RUA CONDE IRAJA, 60 SALA 104 - Bairro: PAJUCARA, Maceló - AL (82) 8173-5294 - CEP: 57.030-150

DANFE
Documento auxiliar da nota fiscal
1 - Saída 2 - Entrada **1**
Série: 1
Nº: 00000793
Folha: 1 de 1



2725.0727.7059.9700.0131.5500.1000.0007.9311.2000.7933

Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e, no endereço <http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal>, ou <http://portalnfe.fazenda.mg.gov.br/consultas.html>

Protocolo de autorização de uso 227250021611926 07/07/2025 14:24

Natureza da operação
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte

Inscrição estadual 24732461-2 Inscr. estadual do subst. tributário CNPJ 27.705.997/0001-31

Destinatário / Remetente			
Nome / Razão social FILIAL - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	CNPJ / CPF 09.577.422/0002-80	Emissão 07/07/2025	
Endereço R RUA DO HOSPICIO 563 ANDAR PRIMEIRO, 563 ANDAR PRIMEIRO	Bairro / Distrito BOA VISTA	CEP 50050050	Entrada / Saída 07/07/2025
Município Recife	FONE / FAX 8121234829	UF PE Inscr. estadual	Hora saída 14:24

Cálculo do imposto															
B.C. do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Valor do frete	0,00	Valor do seguro	0,00	Valor do FCP	0,00	Valor do FCP ST	0,00	Valor do PIS	0,00	Valor total dos produtos	220,00
B.C. do ICMS ST	0,00	Valor do ICMS ST	0,00	Desconto	0,00	Outras Despesas	0,00	Valor total do IPI	0,00	V. Imp. Importação	0,00	Valor do COFINS	0,00	Valor total da nota	220,00

Transportador / Volumes transportados						
Nome / Razão Social	Frete por conta Emitente	Cód. ANTT	Placa veiculo	UF	CNPJ / CPF	
Endereço	Município	UF	Peso Liq.			
Quantidade 1	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto	Inscr. estadual	

Fatura

Transferência Bancária
Número: 001
Vencimento: 13/07/2025
Valor: 220,00

Dados dos produtos / serviços													
Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM	CSN	CFOP	UN	Quant.	Valor unit.	Valor total	Base calc. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Alíquotas	
												ICMS	IPI
M170	BOCAL ADULTO COM ALCA DE CABECA	90189099	1102	6108	Un	20.0000	11.0000	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cálculo do ISSQN			
Inscrição municipal	Valor total dos serviços	Base cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

Informações adicionais	
LOCAL DE ENTREGA: R RUA DO HOSPICIO 563 ANDAR PRIMEIRO, 563 ANDAR PRIMEIRO, BOA VISTA, Recife - PE - CEP: 50050050 - Status: Ativo REF.: EMPENHO Nº 2025NE2311 PE 90040/2024 Local de entrega: FARMÁCIA HOSPITALAR Horário de Entrega: Manhã: Segunda a Sexta - das 7h30 às 14h00; Tarde: Segunda a Quinta - das 13h às 15h DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO- CAIXA ECONOMICA FEDERAL- OP- 903 AGENCIA: 2348 CONTA: 00004615-1 PIX: 27.705.997/0001-31 Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional. Tributada pelo Simples Nacional - ICMS recolhido na forma do art. 13 da Lei Complementar 123/2006. Não gera direito a crédito de ICMS	Reservado ao fisco

Sd Ep Bezerra
CPF: 708.845.854-50
Aux. Far / HMAR
08/07/25

PE 90040/2024
VASC 160199

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

Recife, PE 08 / 08 / 25

[Handwritten Signature]
Vivian dos Santos Vasconcelos
2º Tenente - Farmacêutica
CRF-PE 6855
Int. 071229417-2 MD/EB

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

Recife, PE 11 / 08 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO
11, AGO 2025

[Handwritten Signature]
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR