



MAXIMA DENTAL IMP. EXP.
E COM. DE PROD.
ODONTOLÓGICOS LTDA
R BARAO DO CERRO AZUL,
42
RECREIO
LONDRINA /PR
CEP: 86.025-110
Telefone: (43) 3376-6370

DANFE

Documento
Auxiliar de Nota
Fiscal Eletrônica
0 - Entrada 1
1 - Saída
Nº: 000.024.165
Série: 002
Folha: 1 de 3



CHAVE DE ACESSO
4125 0628 8573 3500 0140 5500 2000 0241 6510 0035 6643

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 MERC.DESTINADO A Ñ CONTRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141250188924048 - 12/06/2025 10:34:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9076348500	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. 108932532	CNPJ 28.857.335/0001-40	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 2676 HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE		C.N.P.J. / C.P.F. 09.577.422/0002-80	DATA DA EMISSÃO 12/06/2025
ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO Nr. 563		BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050050
MUNICÍPIO RECIFE	FONE / FAX (81) 2123-4844	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL HORA DA SAÍDA 09:49:06

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE		C.N.P.J. / C.P.F. 09.577.422/0002-80	INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL
ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO, Nº 563		BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050050
MUNICÍPIO RECIFE	RECEBEDOR:	UF PE	FONE / FAX 21234844

FATURA / DUPLICATA											
24165/A	12/07/2025	6.876,46									

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.031,14	492,18	0,00	0,00	0,00	0,00	7.031,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.031,14	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TECMAR TRANSPORTES-LONDRINA/PR		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/> 0	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F. 01.610.798/0018-02
ENDEREÇO V DAS TORRES		MUNICÍPIO LONDRINA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9059792994		
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,77	PESO LÍQUIDO 1,77	

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S. I.P.I.
2353	RESINA FOTOP.Z350 A3,5B 4G Tot. Tributos R\$ 263,67 Federal R\$ 372,47 Estadual MS: 80284930233 Código ANVISA: 0080284930233 LOTE: 2507900995 DATA FABRICAÇÃO: 10/02/2025 VENCIMENTO: 10/02/2028	30064012	700	6108	UND	15,0000	130,69	0,00	1.960,35	1.960,35	137,22	0,00	7,00 0,00
7063	Cimento ionômero de vidro restaurador, cor A3, cura tripla(fotopolimerizável, autopolimerizável e reação ácido-base doionômero de vidro), aplicação em único	30064012	700	6108	UNID.	10,0000	494,01	0,00	4.940,10	4.940,10	345,81	0,00	7,00 0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2382512	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSON 0,00	VALOR DO ISSON 0,00
--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOTA DE EMPENHO: 2025/1814 - PREGÃO: 90030/2024 - LOCAL DE ENTREGA: ODONTOLOGIA- HORARIO DE ENTREGA DE SEGUNDA A SEXTA DAS 07:00H AS 12:00H. Vendedor: 2 - LICITAÇÃO - GESTÃO Pedido: 1103829 Total aproximado dos tributos R\$: 945,69 Federal e 1.335,92 Estadual Fonte: (IBPT) 19CB11 Emenda Constitucional 87/2015 ICMS partilhado R\$ 949,20. Sendo: 0% UF de ORIGEM (PR) R\$ 0,00 e 100% UF de DESTINO (PE) R\$ 949,20 Conforme parágrafo 2º da cláusula primeira CONVÊNIO ICMS 153, 11 DE DEZEMBRO DE 2015 CREDITAR NO BANCO DO BRASIL AG: 1472-9 CC: 29.687-2. ICMS DESONERADO CONF. CONVÊNIO 87/2002. IE 108932532, CONTRIBUINTE DE OUTRA UF, DIFAL RECOLHIMENTO DE APURAÇÃO CONF. EC 87/2015. IPI ISENTO CONF. ART. 81 INCISO III DECRETO 7.212/2010. VALOR PARA RETENÇÃO - IRPJ (1,20%) 84,37 + CSLL (1,00%) 70,31 + PIS (0,65%) 0,00 + COFINS (3,00%) 0,00, CONF. ART. 2º DA IN RFB Nº 2.145. OPERAÇÃO TRIBUTADA A ALIQUOTA ZERO DE PIS/COFINS, CONFORME ART.70 DA LEI 13043 DE 13/11/2014 1103829</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>9267 PE 90030/2024 UASG 160199</p>
--	---

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado)
Recife, PE 27/07/25

[Handwritten Signature]
Gustavo GOMES de Melo - Maj Dent
CRO-PE 6727
ID. 073738204-4 MD/EB

CONFERIDO

Recife-PE, 27/07/25

[Handwritten Signature]
PATRICK PIMENTEL RODRIGUES
1º Sgt Sau
Idt (085898013-9/MDEB)

AUTORIZO PAGAMENTO

27/07/25

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

MAXIMA DENTAL IMP. EXP.
E COM. DE PROD.
ODONTOLOGICOS LTDA
R BARAO DO CERRO AZUL,
42
RECREIO
LONDRINA /PR
CEP: 86.025-110
Telefone: (43) 3376-6370

DANFE

Documento
Auxiliar de Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída
Nº: 000.024.165
Série: 002
Folha: 2 de 3



CHAVE DE ACESSO
14125062885733500014055002000241651000356643

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 MERC. DESTINADO A Ñ CONTRIB. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141250188924048 - 12/06/2025 10:34:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9076348500 INSCR. ESTADUAL DO SUBST.: 108932532 CNPJ: 28.857.335/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: 2676 HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE C.N.P.J. / C.P.F.: 09.577.422/0002-80 DATA DA EMISSÃO: 12/06/2025

ENDEREÇO: RUA DO HOSPICIO Nr. 563 BAIRRO / DISTRITO: BOA VISTA CEP: 50050050 DATA DA ENTRADA SAÍDA: 12/06/2025

MUNICÍPIO: RECIFE FONE / FAX: (81) 2123-4844 UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL: HORA DA SAÍDA: 09:49:06

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE C.N.P.J. / C.P.F.: 09.577.422/0002-80 INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL:

ENDEREÇO: RUA DO HOSPICIO, Nº 563 BAIRRO / DISTRITO: BOA VISTA CEP: 50050050

MUNICÍPIO: RECIFE RECEBEDOR: UF: PE FONE / FAX: 21234844

FATURA / DUPLICATA

24165/A	12/07/2025	6.876,46																		
---------	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.031,14	492,18	0,00	0,00	0,00	0,00	7.031,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.031,14	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: TECMAR TRANSPORTES-LONDRINA/PR FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO CODIGO ANTT: 0 PLACA DO VEÍCULO: UF: C.N.P.J. / C.P.F.: 01.610.798/0018-02

ENDEREÇO: AV DAS TORRES MUNICÍPIO: LONDRINA UF: PR INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9059792994

QUANTIDADE: 1,00 ESPÉCIE: VOLUMES MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 1,77 PESO LÍQUIDO: 1,77

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS I.C.M.S. I.P.I.
	incremento, adesivo emnanotecnologia (particula de carga de 5nm e com 10% de carga),tampa flip-top, excelente adesão a estrutura do dente, liberação de ions fluoretos, cariostático e bactericida, presa química de 4-6minutos, mistura condensável, não pegajosa, totalbiocompatibilidade com o dente, ótima estética e kit 5g de pó, 2,5mlde líquido, 2ml de primer e 2 ml de natural glazer excelentespropriedades mecânicas + Colher dosadora e bloco espatulação.Kit. Tipo Vitremer da 3M OU SIMILAR, OU EQUIVALENTE, OU DEMELHOR QUALIDADE Tot. Tributos R\$ 664,44 Federal R\$ 938,62 Estadual MS: 10002070008 Código												

CÁLCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 2382512	VALOR TOTAL DOS SERVICOS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSON: 0,00	VALOR DO ISSON: 0,00
------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NOTA DE EMPENHO: 2025/1814- PREGÃO: 90030/2024- LOCAL DE ENTREGA: ODONTOLOGIA- HORARIO DE ENTREGA DE SEGUNDA A SEXTA DAS 07:00H AS 12:00H. Vendedor: 2 - LICITAÇÃO - GESTÃO Pedido: 1103829 Total aproximado dos tributos R\$: 945,69 Federal e 1.335,92 Estadual Fonte: (IBPT) 19CB11 Emenda Constitucional 87/2015 ICMS partilhado R\$ 949,20. Sendo: 0% UF de ORIGEM (PR) R\$ 0,00 e 100% UF de DESTINO (PE) R\$ 949,20 Conforme parágrafo 2º da cláusula primeira CONVÊNIO ICMS 153, 11 DE DEZEMBRO DE 2015 CREDITAR NO BANCO DO BRASIL AG: 1472-9 CC: 29.687-2. ICMS DESONERADO CONF. CONVÊNIO 87/2002. IE 108932532, CONTRIBUINTE DE OUTRA UF, DIFAL RECOLHIMENTO DE APURAÇÃO CONF. EC 87/2015. IPI ISENTADO CONF. ART. 81 INCISO III DECRETO 7.212/2010. VALOR PARA RETENÇÃO - IRPJ (1,20%) 84,37 + CSLL (1,00%) 70,31 + PIS (0,65%) 0,00 + COFINS (3,00%) 0,00, CONF. ART. 2º DA IN RFB Nº 2.145. OPERAÇÃO TRIBUTADA A ALIQUOTA ZERO DE PIS/COFINS, CONFORME ART. 70 DA LEI 13043 DE 13/11/2014 1103829

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife-PE 17/07/25

Gustavo GOMES de Melo - Maj Dent
CRO-PE 6727
ID. 073738204-4 MD/EB

CONFERIDO
Recife-PE, 17/07/25

PR
PATRICK PIMENTEL RODRIGUES
1° Sgt Sau
Idt (025898013-9/MDEB)

AUTORIZO PAGAMENTO
17/07/25

lasc.
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO~~
~~21 JUL 2025~~ lasc.
~~LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC~~
~~Ordenador de Despesas Substituto do HMAR~~

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 17/07/25

Gustavo GOMES de Melo - Major
CRO-PE 6727
ID. 073738204-4 MD/EB

CONFERIDO
Recife-PE, 17/07/25

PATRICK PIMENTEL RODRIGUES
1° Sgt Sau
Idt (085898013-9/MDEB)

AUTORIZO PAGAMENTO
11/08/2025

lasc.
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO
21 JUL 2025~~

~~*lasc.*
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR~~

DO EMITENTE

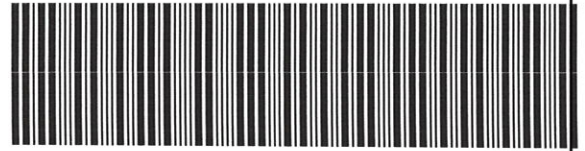
26107125

ROFEMAX IMPORTADORA DE EMBALAGENS LTDA.
RUA TURIASSU, 683, CJ 21 683 CJ 21 - PERDIZES
05015-000 - SÃO PAULO - SP
Fone/Fax (11) 3672-6945

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 003398 - FL 1/1
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3525 0712 4168 1000 0102 5500 1000 0033 9814 0417 5094

Protocolo de autorização de uso
135251827018417

Dados da Operação

IDA NAO CONTRIBUINTE

Inscrição Estadual 47.415.918.113
Inscrição Estadual do Subs. Tributário
CNPJ 12.416.810/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
CNPJ / CPF 09.577.422/0002-80
Data da Emissão 04/07/2025
Endereço
R HOSPICIO 563
Bairro / Distrito
CAPOEIRA
CEP 50050-050
Data da Saída 04/07/2025
Município
RECIFE
Fone / Fax
(81) 2123-4859
UF
PE
Inscrição Estadual
ISENTO
Hora da Saída
09:10

FATURA

Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor
003398A	04/08/2025	8.863,85						

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	8.863,85	
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	8.863,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social
Frete por Conta 1 - Emitente 2 - Destinatário 1
Código ANTT
Placa do Veículo
UF
CNPJ / CPF
Endereço
Município
UF
Inscrição Estadual
Quantidade 1
Espécie
VOLUME(S)
Marca
ROFEMAX
Numeração
Peso Bruto 0,000
Peso Líquido 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
12830	RESTAURADOR PROVISORIO INTERMEDIARIO, OXIDO DE ZINCO E EUGENOL , PO E LIQUIDO DENTSPLY 3799940	30064011	0102	6108	KI	15	104,37	1.565,55	1.565,55	0,00	0,00		
054032380B	SISTEMA INDICADO P/ ACAB/POLIM DE RESTAURAÇÕES EM RESINA, C/120 UNDS POP ON 2328400347	68052000	0102	6108	CX	17	301,90	5.132,30	5.132,30	0,00	0,00		
110150A2	RESINA DE AUTONIVELAMENTO TIPO FLUIDA COR A2 SERINGA 2GRS + 10 PONTAS BULK FILL FLOW 2326400112	30064012	0102	6108	UN	10	108,30	1.083,00	1.083,00	0,00	0,00		
110150A3	RESINA DE AUTONIVELAMENTO TIPO FLUIDA COR A3 SERINGA 2GRS + 10 PONTAS BULK FILL FLOW 2131400323	30064012	0102	6108	UN	10	108,30	1.083,00	1.083,00	0,00	0,00		

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

Informações Complementares
PEDIDO 3036A - SEU PEDIDO 323869A
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Não gera direito a credito fiscal de IPI.
- INF. ADIC.: EMPENHO 2025NE2010 PP 64583016922202493
RUA DO HOSPOICIO, 563-BOA VISTA-RECIFE/PE
Favor efetuar o deposito no banco Bradesco Ag. 0136 CC 12717-5

Reservado ao Fisco

PE 90030 / 2024
UASG 160199

Recebemos de ROFEMAX IMPORTADORA DE EMBALAGENS LTDA. os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão 04/07/2025 - Destinatário HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - Valor Total 8.863,85

Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	PEDIDO: 3036A VENDEDOR: WOLF EMISSOR: ANGELA	NF-e Nº 003398 - FL 1/1 SÉRIE 1

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 17/07/25

Gustavo GOMES de Melo - Maj Dent
ERO-PE 6727
ID. 073738204-4 MD/EB

CONFERIDO
Recife-PE, 17/07/25

PR
PATRICK PIMENTEL RODRIGUES
1º Sgt Sau
Idt (085898013-9/MDEB)

AUTORIZO PAGAMENTO
11/AGO 2025

LAF
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

~~AUTORIZO PAGAMENTO
21 JUL 2025
LAF
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR~~

**MEDICENTRO COMERCIO DE
MEDICAMENTOS LTDA**

PASCOAL GOMES LIBRELOTTO, 20 - PARQUE DOM
ANTONIO REIS
97065-290 SANTA MARIA - RS
(55) 3025-9921

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.011.232
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4325 0727 1054 5600 0172 5500 1000 0112 3212 6010 5387

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(CB)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243250223717459 25/07/2025 14:03:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
109/0394494

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF
27.105.456/0001-72

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF
09.577.422/0002-80 DATA DA EMISSÃO
25/07/2025

ENDEREÇO
RUA DO HOSPICIO, 563

BAIRRO / DISTRITO
BOA VISTA CEP
50050-050

DATA DA SAÍDA
25/07/2025

MUNICÍPIO
RECIFE

UF
PE FONE / FAX
(81) 2123-4844

INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
13:58:37

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 24/08/2025 247,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	0,00	VLR ICMS	0,00	B. CÁLC ICMS ST	0,00	VLR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	247,80				
VLR FRETE	0,00	VLR SEGURO	0,00	VLR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VLR IPI	0,00	VLR APROX TRIB	50,67	TOTAL DA NOTA	247,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
CORREIOS (PAC)

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ/CPF
34.028.316/0957-32

ENDEREÇO
RUA VENANCIO AIRES

MUNICÍPIO
SANTA MARIA

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,200

PESO LÍQUIDO
0,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
2720	BENZOCAINA 20% TOPICO GEL 12GR Lote=2506T0083 Val=01/06/2027 Qtd=30 Cód. Barras: 7894590503910	30049042	0102	6102	UN	30	8,26	247,80	0,00	0,00		50,67

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NAO EMITIMOS BOLETOS BANCARIOS, FAVOR DEPOSITAR DIRETAMENTE NAS
CONTAS ABAIXO - EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CFE LEI
COMPLEMENTAR 123/2006.

NE:2025NE1809
PE:900302024

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE, CLINICA DE
ODONTOLOGIA - RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE/ PERNAMBUCO CEP
50050-050

VENDEDOR : PREGAO ELETRONICO QUARTEIS

[1] BANCO DO BRASIL:001 AGENCIA:2893-2 CONTA CORRENTE:46438-4

RESERVADO AO FISCO

PE 90030 / 2024
VASC 160199

Sfhera Software Tecnologia | www.sfhera.com.br

Gerado em 25/07/2025 às 14:00:49 pelo UniDANFE 3.9.19 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE MEDICENTRO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº
000.011.232. EMISSÃO: 25/07/2025 VALOR TOTAL: 247,80 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA,
50050-050-RECIFE-PE

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.011.232
SÉRIE 1

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

[Handwritten signature]

CONFERIDO
Recife-PE, 08/08/25

[Handwritten signature]
PATRICK PIMENTEL RODRIGUES
1º Sgt. Saú
Idt (085898013-9/MDEB)

AUTORIZO PAGAMENTO
11/AGO 2025

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