

Medvida

MEDVIDA DIST DE MEDIC. HOSPIT. LTDA
ROD BR 101 SUL, S/N, KM 80 GP B
JARDIM JORDAO - 54320-230
JABOATAO DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax: 3094-0444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.022.494
Série 001
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2625 0806 1327 8500 0132 5500 1000 0224 9414 6244 5620

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA NORMAL NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126250084640861 - 15/08/2025 11:01:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 070360359	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ	06.132.785/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (1141) (ALVARA=)		CNPJ - CPF 09.577.422/0002-80	DATA DA EMISSÃO 15/08/2025
ENDEREÇO RUA DO HOSPITAL, 563, ANDAR PRIMEIRO	BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050-050	DATA SAÍDA - ENTRADA 15/08/2025
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	FONE / FAX (81)2123-4829	INSCRIÇÃO ESTADUAL 070360359
			HORA DA SAÍDA 11:01:36

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
Venc.	14/09/2025
valor	RS 337,20

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALC. 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 337,20
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 337,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL MEDVIDA DIST. DE MED. HOSP. EIRELI ME		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO KII6710	CNPJ - CPF 06.132.785/0001-32
ENDEREÇO RUA DONA MARIA DE SOUZA		MUNICÍPIO JABOATAO DOS GUARARAPES		UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 070360359
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,120

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	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
6672	ACICLOVIR CREME 50 MG *GEN. BISN. 10 GR (-) Lote: 2510020 Fab: 07/05/2025 Val: 07/05/2028 PMC: 0,00 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200 cEAN: 7896523207629	30039069	060	5102	BG	120	2,8100	0,00%	337,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

19455

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL MILITAR DE AREA
 IRRF com base na Instrução Normativa RFB 1.234, Anexo 1 11/02/2012, Alíquota de 1.20% Informo o valor do imposto a ser retido: Valor da Nota: RS 337,20 IRRF: 1.20%, Valor RS 333,15
 MV00066 PE-90.035/2024 EMPENHO 2025 NE 2769 05/08/2025 PROCESSO 64583010479202366 ATA 265/2025 ORDINARIO LOCAL DE ENTREGA FARMACIA HOSPITALAR DO HMAR
 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AGENCIA 2811-8 CONTA: 131195-6 PIX: 06132785600132
 Conforme Lei Complementar 190/2022, aplica-se princípio da noventena conforme artigo 150 da constituição federal alínea "C" ficará suspenso a cobrança do DIFAL "princípio noventena". Prazo de troca e devolução de 24 horas exceto controlados e termolabeis
 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - RS 0,00 Estadual - RS 0,00 Federal - RS 0,00 Fonte: IBPT
 REPRES: 111 OPERAD.: 137 AG. COB. CARTEIRA Rota: PERNAMBUCO-PE
PED.VENDA: 21087

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
Material recebido e conferido

por: SD MOURA

Data: 18/08/25

6147

PE 90035/2025
UASG 160199

RECEBEMOS DE MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 15724

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

14



Identificação do Emitente
MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LT
RUA ERNESTO MARIANO DE LIMA - 231 -
MANOELA VALADARES - AFOGADOS DA
INGAZEIRA - PE - 56800000

Telefone: 8738382262
Fax:
E-mail: medicalcenterafogadosdaingazeira@gmail.com

DANF-e

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 15724
SÉRIE 1
FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

2625 0823 7060 3300 0157 5500 1000 0157 2419 7220 1346

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.-SUBSTITUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0654123-20

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
23706033000157

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

126250083148248

12/08/2025 08:36:10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

12/08/2025

LOGRADOURO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BARRIO/DISTRITO

R DO HOSPICIO, ANDAR PRIMEIRO

563

BOA VISTA

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

12/08/2025

CEP

MUNICÍPIO

Telefone/Fax

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

50050-050

RECIFE

(81)2123-4885

PE

HORA DE SAÍDA

08:36

FATURA

DADOS BANCARIOS / PIX - 23706033000157

Nº Venc. Valor
1 11/09/25 2.752,80

237 - BRABESCO

001 - BANCO DO BRASIL

AGENCIA: 2542-9 CONTA CORRENTE: 27400-3 AGENCIA: 0570-3 CONTA CORRENTE: 24817-7

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.752,80	564,32	0,00	0,00	2.752,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACERSCÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.752,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			PE	
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10			10	24,00	24,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
13667	GLICERINA 12% C/SONDA FRS 500ML CX C/24 N.LT. 2514110 DATA FAB.: 10/07/2025 DATA VAL.: 31/07/2027 Cód. Registro Médico: 1177200100041 Marca: EQUIPLEX	30039099	010	5403	UN	222	11,4700	2.546,34	2.546,34	522,00	0,00	20,50	0,00
13667	GLICERINA 12% C/SONDA FRS 500ML CX C/24 N.LT. 2514109 DATA FAB.: 10/07/2025 DATA VAL.: 31/07/2027 Cód. Registro Médico: 1177200100041 Marca: EQUIPLEX	30039099	010	5403	UN	18	11,4700	206,46	206,46	42,32	0,00	20,50	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

09143

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO: 1027496
 HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - EMPENHO Nº 2025NE2810 - P.E
 Nº 90035/2 ENT.: RUA DOS HOSPICIO, 563, BOA VISTA, RECIFE - PE.

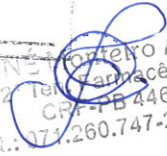
PE 90035/2024
VASG 160199

RESERVA DO FISCO

Valor 18/08/25

6147

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 20 / 08 / 25

FRNE  Fernando Araújo
2^o Ten. Farmacêutico
CRF-PE 4465
Id.: 071.260.747-2 MD/EB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 21 / 08 / 25


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

AUTORIZO PAGAMENTO

21 AGO 2025 

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

FARMACEMOS DE MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

13

NF-e
Nº. 15723
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LT
RUA ERNESTO MARIANO DE LIMA - 231 -
MANOELA VALADARES - AFOGADOS DA
INGAZEIRA - PE - 56800000
Telefone: 8738382262
Fax:
E-mail: medicalcenterafogadosdaingazeira@gm

DANF-e

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 15723
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO

2625 0823 7060 3300 0157 5500 1000 0157 2312 0116 8249

Consulta de autenticidade no portal nacional de
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.-SUBSTITUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0654123-20

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

23706033000157

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

126250083148165

12/08/2025 08:35:54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

12/08/2025

LOGRADOURO

NUMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

R DO HOSPICIO, ANDAR PRIMEIRO

563

BOA VISTA

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

12/08/2025

CEP

50050-050

MUNICIPIO

RECIFE

Telefone/Fax

(81)2123-4885

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

08:35

FATURA

DADOS BANCARIOS / PIX - 23706033000157

Nº 1
Venc. 11/09/25
Valor 3.360,00

237 - BRABESCO

001 - BANCO DO BRASIL

AGENCIA: 2542-9 CONTA CORRENTE: 27400-3 AGENCIA: 0570-3 CONTA CORRENTE: 24817-7

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.360,00	688,80	0,00	0,00	3.360,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.360,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			PE	
LOGRADOURO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	REMPAÇO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
64			64	200,00	200,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QST	CP02	UNID	QTD	V. UN.	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
12367	CLORETO DE SÓDIO SOL 0.9% 10ML AMP CX C/200 EV N.LT. 2433132 DATA FAB: 15/11/2024 DATA VAL: 30/11/2026 Cód. Registro Médico: 1177200010093 Marca: EQUIPLEX PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 418ABEAD-1891-42C0-AA5B-07D36799C477	30049099	010	5403	UN	12000	0,2500	3.000,00	3.000,00	615,00	0,00	20,50	0,00
3111	CLORETO DE POTASSIO 19.1% I.V 10ML CX C/200 N.LT. TXB DATA FAB: 03/08/2025 DATA VAL: 30/05/2027 Cód. Registro Médico: 1559200010015 Marca: SAMTEC	30043599	010	5403	UN	800	0,4500	360,00	360,00	73,80	0,00	20,50	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	CASE DE TANGIBILIDADE DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 1027491
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. EMPENHO Nº 2025NE2807 - P.E Nº 90035/20 24. ENT.: RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA, RECIFE - PE.

RESERVADO AO FISCO

Valor 18/08/25

PE 90035/2024
VASC-160199

6147

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 20 / 08 / 25

RENÉ Monteiro Araújo
Maj. Farmacêutico
CRF-PB 4465
Idt.: 071.260.747-2 MDIEU

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 21 / 08 / 25


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

AUTORIZO PAGAMENTO

21 AGO 2025 

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



Identificação do emitente
FARMACE - INDUSTRIA QUIMI
CO FARMACEUTICA CEARENSE
LTDA
 AV DOUTOR ANTONIO LYRIO CALLOU, SN
 Complemento: KM 02
 TUPINAMBA Cep:63091-215
 BARBALHA/CE
 Fone: 08835327000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000347051
 SÉRIE 0
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 2325 0806 6283 3300 0146 5500 0000 3470 5113 2191 6807

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, DESTINADA A NAO CONTRI

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 223250080199950 12/08/2025 13:44:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 068480075 **INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** 067384005 **CNPJ** 06.628.333/0001-46

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE **CNPJ/CPF** 09.577.422/0002-80 **DATA DE EMISSÃO** 12/08/2025
ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO,563, ANDAR PRIMEIRO **BAIRRO/DISTRITO** BOA VISTA **CEP** 50050-050 **DATA ENTRADA/SAÍDA** 12/08/2025
MUNICIPIO RECIFE **FONE/FAX** 8121234844 **UF** PE **INSCRIÇÃO ESTADUAL** **HORA ENTRADA/SAÍDA** 13:37:00

FATURA
 001
 11/09/2025
 70.198,80

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS 70.198,80	VALOR DO ICMS 8.423,86	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 70.198,80
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 70.198,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL **FRETE POR CONTA** 0-EMITENTE **CÓDIGO ANTT** **PLACA DO VEÍCULO** **UF** **CNPJ/CPF**
ENDEREÇO **MUNICIPIO** **UF** **INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE 418 **ESPECIE** CAIXA **MARCA** **NUMERAÇÃO** **PESO BRUTO** 3834,480 **PESO LIQUIDO** 3806,376

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.PI
07010012	SOL. CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML - SF (L. POSITIVA) Lote 25H0146H Fab. 08/2025 Val. 07/2027	30049099	000	6107	UN	20.040,000000	3,0100000	60.320,40	60.320,40	7.238,45	0,00	12,00%	0,00%
07010002	SOL. GLICOSE 5% 500ML - SF (L. POSITIVA) Lote 25F12381E Fab. 06/2025 Val. 05/2027	30049099	000	6107	UN	504,000000	4,9000000	2.469,60	2.469,60	296,35	0,00	12,00%	0,00%
07010002	SOL. GLICOSE 5% 500ML - SF (L. POSITIVA) Lote 25F12381E Fab. 06/2025 Val. 05/2027	30049099	000	6107	UN	1.512,000000	4,9000000	7.408,80	7.408,80	889,06	0,00	12,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F CREDITO PRESUMIDO LEI 10147 2000 NAO INCIDENCIA DE PIS COFINS CONF ADE COSAR 49 ALIQ IPI RED A ZERO DEC.1686 26/06/79. FRETE INCLUSO NO PREÇO DO PRODUTO. Pedido: 177895. Cliente: 000704 F RESUMO DAS LISTAS: NEGATIVA (0,00), POSITIVA (70.198,80), NEUTRA (0,00), OUTRAS (0,00)
 Protocolo: 223250080199950
 MEDICAMENTO ISENTA DE FECOP. EMPENHO: 00000028082025 PROCESSO: PE 90035/24 PC 64583017921202466 NC 418270/25 ENTREGA ATE 09/09/25 LOCAL ENTREGA: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - RUA DO HOSPICIO 563 BAIRRO: BOA VISTA MUN.: RECIFE UF: PE CEP: 50050050 Cart: 00 Retencoes: PIS: 1474.17 COFINS: 6949.68 CSLL: 701.99 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 7505.53. Valor do ICMS Interestadual para a UF go remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO
 Sd Ep Bezerra
 CPF: 708.645.054-50
 Aux. Esc / HMAR
 15/08/25
 PE 90035 / 2024
 VASG 160199.
 8767


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

Recife, PE 20 / 08 / 25

RENÉ Monteiro Araújo
2º Ten. Farmacêutico
CRF-PB 4465
Idt.: 071.260.747-2 MD/EB

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

Recife, PE 21 / 08 / 25


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

AUTORIZO PAGAMENTO

~~21 AGO 2025~~

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