

ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA



Rua JOSE VIVACQUA N.645
Bairro JABOUR, VITORIA - ES
Fone: (27) 3022-4650, CEP:29072285

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 171.481
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3225 0410 5869 4000 0168 5500 1000 1714 8119 0514 4648

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VDA MERC DESTINADA N CONTR

INSCRIÇÃO ESTADUAL
082615900

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
105495107

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232250044535497 02/04/2025 16:56:21

CNPJ/CPF
10.586.940/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

ENDEREÇO
RUA DO HOSPICIO N. 563

MUNICÍPIO
Recife

BAIRRO/DISTRITO
BOA VISTA

CEP
50.050-050

UF
PE

CNPJ/CPF
09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO
02-04-2025

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
02-04-2025

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:56:19

FATURA/DUPLICATA

DEPÓSITO - 30 DIAS | OUT=001 Venc=02/05/2025 Valor=70.033,48

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
72.951,54

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
2.918,06

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
70.033,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSCOURIER LTDA

ENDEREÇO
Rua BANDEIRA DE MELO N. 320

QUANTIDADE
1,00

ESPECIE

MARCA

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF
MG

CNPJ/CPF
03.220.264/0001-49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0021724210084

NÚMERO

PESO BRUTO
9,9000 Kg

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
3492	KYPROLIS 60 MG PO LIOF SOL INJ FA Subst.: CARFILZOMIBE Temp 2 a 8 C Lab. AMGEN Lote: 1181016 D.Fab/ 11/04/24 D.Val: 30/04/27 CARFILZOMIBE R\$ 6366,68	30049079	240	6108	UN	11	6631,95833	0,00	0,00	72.951,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

oncovit IMPORTANTE

A temperatura dos produtos deve ser conferida no ato do recebimento. A assinatura do canhoto indica que os produtos foram verificados e estão conformes.

Para recebimento de produtos com temperatura controlada (2°C à 8°C e 15°C à 25°C), a embalagem deve ser aberta em local refrigerado.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

** Os dados adicionais serão impressos na última página. **

RESERVADO AO FISCO


PE 90013 | 2024
VASC 160 199

Pedido: 180328 | Volume(s) : 1

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 09 / 04 / 25
Heráclio AGUIAR de Lima
2º Ten. Farmacêutico
CRF-PE 7196
Idt. 071238187-0 MD/EB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 09 / 04 / 25
Luciana Fernandes SULLIANO
Maj. Farm.
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO
10 / 04 / 25


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA



Rua JOSE VIVACQUA N.645
Bairro JABOUR, VITORIA - ES
Fone: (27) 3022-4650, CEP:29072285

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N. 171.481
SÉRIE 1

FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3225 0410 5869 4000 0168 5500 1000 1714 8119 0514 4648

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VDA MERC DESTINADA N CONTR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

232250044535497 02/04/2025 16:56:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082615900

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

105495107

CNPJ/CPF

10.586.940/0001-68

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CST 040 - ICMS ISENTO CONF. CONV. ICMS 162/94, ACRESCENTADO PELO CONV 132/21 E ART 5 INC XXIV RICMS/ES DECRETO 1090-R DE 25/10/2002
EMP: 2025NE995 | Num. Proc. Pgto.: 64583008041202407 | Pregao: 90013/2024 | ATA: 155/2024 | Processo: 64583.008041/2024-07 | HORARIO DE RECEBIMENTO:
MANHA: SEGUNDA A SEXTA, DAS 7H30 AS 11H00; TARDE: SEGUNDA A QUINTA, DAS 13H AS 15H. | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00
+ FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | DADOS ENTREGA - Nome: ENTREGA - FARMACIA HOSPITALAR. CNPJ: 09577422000280 Endereco: RUA DO HOSPICIO, 563
Complemento: FARMACIA HOSPITALAR. Bairro: BOA VISTA Cidade: Recife-PE CEP: 50050050 | | Vencimento: 02/05/2025 | ID Cotacao Frete: 21979486 | N. Fan:
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - | NF 0 Ser. 1 | Cond. Pag: DEPOSITO - 30 DIAS | Vendedor: 25 - DANIELA CORREA | Carga: 10283 | Banco: Banco do
Brasil S.A. | Ag.: 0021-3 | C/c: 24128-8 | Inscricao substituto tributario Nro.: 105495107 | Reten. de R\$ 840,40176 1,20% do Imp. de Renda e R\$
700,3348 1,0% de CSLL conf. IN RFB n. 1234/2012 | Nosso Pedido: 180328 |

Pedido: 180328 |

Volume(s): 1

8262

Recife,

Certifico que o material (ser
constante da presente fatura
recebido (prestado).

Recife; PE 09 / 04 / 25

Henrique AGUIAR de Lima

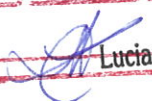
En. Farmacêutico

CRE-PE 7196

Idt. 071238187-0 MD/EB

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

Recife; PE 09 / 04 / 25

 Luciana Fernandes SULIANO

Maj. Farm.

Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO
10 / 04 / 25



ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel

Coordenadora de Serviço de Injeção de HMAR