

# DROGAFONTE

DROGAFONTE LTDA  
 ROD BR 101 NORTE, 1, KM 56,6 GALPAO 01 02  
 JARDIM PAULISTA - 53409-260  
 PAULISTA - PE Fone/Fax: 2102-1819

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº. 000.489.655  
 Série 001  
 Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
**2625 0408 7782 0100 0126 5500 1000 4896 5510 5166 2753**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 009682260 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 08.778.201/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (352)**  
 ENDEREÇO: **RUA RUA DO HOSPICIO, 563**  
 BAIRRO / DISTRITO: **BOA VISTA**  
 CEP: **50050-050**  
 MUNICÍPIO: **RECIFE**  
 UF: **PE** FONE / FAX: **(81)2123-4884**  
 DATA DA EMISSÃO: **03/04/2025**  
 DATA SAÍDA/ENTRADA: **03/04/2025**  
 HORA DA SAÍDA: **21:28:31**

FATURA / DUPLICATA  
 Num. 001  
 Venc. 03/05/2025  
 valor R\$ 708,00

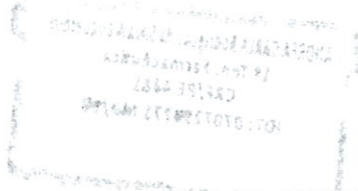
CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. ICMS S.T		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR IMP. IMPORTAÇÃO		VALOR DO PIS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO PIS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	708,00
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	708,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **DROGAFONTE LTDA**  
 FRETE POR CONTA: **(0) Emitente**  
 ENDEREÇO: **ROD. BR 101 NORTE KM 56,6 GAL 01/02**  
 MUNICÍPIO: **RECIFE**  
 UF: **PE**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **009682260**  
 QUANTIDADE: **2** ESPÉCIE: **CAIXA** MARCA: NUMERAÇÃO: **1** PESO BRUTO: **6,200** PESO LÍQUIDO: **6,200**

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
131	GLUC. CALCIO 10% C/200 AMP. C/1 UND (HALEX) Lote: 4120142 Fab: 13/12/2024 Val: 13/12/2026 PMC: 0,00 PF: 2,24 Lista (+), Volume: 1,2 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300400	30049099	060	5403	UND	400	1,7700	0,00%	708,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*conta de conexão*

*RE 43/2023  
 UASG 160199*



- B. Itaú - Ag 0773-0 C.C 55703-8
- B. Brasil - Ag 3433-9 C.C 13705-7
- B. Bradesco - Ag 2992-0 C.C 456204-6
- B. Caixa - Ag 4253 C.C 9.000.57-9 OP 00.

**Prezado Cliente, conferir no ato da entrega. Em caso de alguma ocorrência, nunca deixar de ressalvar no conhecimento de transporte e notificar no [sac@drogafonte.com.br](mailto:sac@drogafonte.com.br)**

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSP.GER.DO RECIFE-H.G.R.  
 NÃO ENVIAMOS BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO. BB AG 3433-9 C:13705-7  
 PE:0008/2024 PROC:260/2024 REQ. COMP:492/2024 NE:3142/2025 PEDIDO:2181- 19 PARCELA- (81)21234885 COMPRAS- local de entrega: ALMOXARIFADO DA SAUDE RUA CORONEL JOSE LEME FRANCO, 777- BELA VISTA HORARIO:07:00 AS 11:00 E DAS 13:00 AS 16:00  
 REPRES.:3030 OPERAD.:3233 AG. COB:BANCO DO BRASIL Rota: RECIFE/REGIAO METROPOLITANA  
 PED.VENDA: 770529

RESERVADO AO FISCO  
 HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE  
 Material: **SD EP MOCENTE**  
 por: **708.000.57-9**  
 AUF. PAR. NOSP / H.M.A.  
 Data: **31 / 04 / 25**

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 06 / 05 / 25

*Vanessa*  
VANESSA dos Santos Vasconcelos  
2ª Tenente Farmacêutica  
C.R.F. PE 3055  
Id.: 97122947-2 MD/EB

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 08 / 05 / 25

*Andréa*  
ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque  
1ª Ten. Farmacêutica  
CRF/PE 4395  
IDT: 0707290771 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO  
14/ MAI 2025  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

# DROGAFONTE

DROGAFONTE LTDA  
ROD BR 101 NORTE, 1, KM 56,6 GALPAO 01 02  
JARDIM PAULISTA - 53409-260  
PAULISTA - PE Fone/Fax: 2102-1819

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº. 000.491.570  
Série 001  
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
2625 0408 7782 0100 0126 5500 1000 4915 7013 0732 3349

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
126250038701526 - 16/04/2025 20:52:38

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
009682260

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
08.778.201/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (352)

CNPJ / CPF  
09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO  
16/04/2025

ENDEREÇO  
RUA RUA DO HOSPICIO, 563

BAIRRO / DISTRITO  
BOA VISTA

CEP  
50050-050

DATA SAÍDA / ENTRADA  
16/04/2025

MUNICÍPIO  
RECIFE

UF FONE / FAX  
PE (81)2123-4884

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
20:52:38

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 16/05/2025  
valor RS 414,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. 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	414,00
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	414,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
DROGAFONTE LTDA

FRETE POR CONTA  
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF  
08.778.201/0001-26

ENDEREÇO  
ROD. BR 101 NORTE KM 56,6 GAL 01/02

MUNICÍPIO  
RECIFE

UF  
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
009682260

QUANTIDADE  
3

ESPÉCIE  
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO  
2

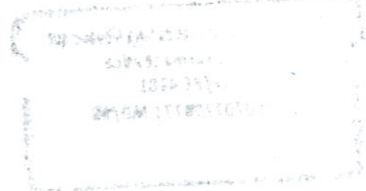
PESO BRUTO  
8,508

PESO LÍQUIDO  
8,508

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	ALQ. IPI
5455	BICARB.SODIO 8,4% CX/200 AMP. C/1 AMP (SAMTE) Lote: BVE Fab: 11/12/2024 Val: 30/11/2026 PMC: 0,00 PF: 0,86; Lista (+); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300400	30049099	060	5403	AMP	200	0,6900	0,00%	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5455	BICARB.SODIO 8,4% CX/200 AMP. C/1 AMP (SAMTE) Lote: BVQ Fab: 07/02/2025 Val: 31/01/2027 PMC: 0,00 PF: 0,86; Lista (+); Volume: 2 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300400	30049099	060	5403	AMP	400	0,6900	0,00%	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

09050



- B. Itaú - Ag 0773-0 C.C 55703-8
- B. Brasil - Ag 3433-9 C.C 13705-7
- B. Bradesco - Ag 2992-0 C.C 456204-6
- B. Caixa - Ag 4253 C.C 9.000.57-9 OP 00:

Prezado Cliente, conferir no ato da entrega. Em caso de alguma ocorrência, nunca deixar de ressaltar no conhecimento de transporte e notificar no sac@drogafonte.com.br

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSP.GER.DO RECIFE-H.G.R.  
NAG ENVIAMOS BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO. BB AG 3433-9 C:13705-7  
PE:0008/2024 PROC:260/2024 REQ. COMP:492/2024 NE:3142/2025 PEDIDO:2181- 19 PARCELA- (81)21234885 COMPRAS- local de entrega: ALMOXARIFADO DA SAUDE RUA CORONEL JOSE LEME FRANCO, 777- BELA VISTA HORARIO:07:00 AS 11:00 E DAS 13:00 AS 16:00  
PED. COMPRA: 129958  
REPRES.:3030 OPERAD.:2835 AG. COB.BANCO DO BRASIL Rota: RECIFE/REGIAO METROPOLITANA  
PEL.VENDA: 772967

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
Material recebido e conferido

por: *2º Sgt. Ribos*

Data: *22 / 04 / 25*

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

Recife, PE 06/05/25

*Marcos Vasconcelos*  
2º Tenente - Farmaceutica  
CRF - PE 6855  
Id. 071229417-2 MD/EB

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

Recife, PE 06/05/25

*ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque*  
2ª Ten. Farmaceutica  
CRF - PE 4381  
IDT: 0707759771 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO  
14/MAI 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR



**Montebello**  
Medicamentos - Material Hospitalar

CIRURGICA MONTEBELLO LTDA  
ROD BR 101 SUL, S/N, KM 80 GP A, B, C, D  
JARDIM JORDAO - 54320-230  
JABOATAO DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax: 3035-9050

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº. 000.230.437  
Série 001  
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
2625 0508 6747 5200 0140 5500 1000 2304 3716 3572 1051

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
126250047425191 - 12/05/2025 16:26:31

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**VENDA NORMAL NO ESTADO**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 035273950 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 08.674.752/0001-40

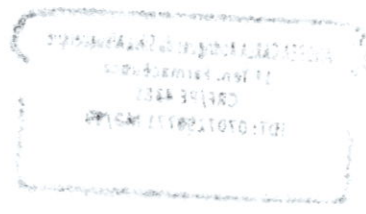
DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME - RAZÃO SOCIAL: **HOSP.MILITAR DE AREA DE RECIFE (1141) (ALVARA=1)** CNPJ / CPF: 09.577.422/0002-80 DATA DA EMISSÃO: 12/05/2025  
ENDERECO: **RUA DO HOSPITAL, 563, ANDAR PRIMEIRO** BAIRRO - DISTRITO: **BOA VISTA** CEP: 50050-050 DATA SAÍDA / ENTRADA: 12/05/2025  
MUNICIPIO: **RECIFE** UF: **PE** FONE / FAX: (81)2123-4829 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 16:26:48

FATURA / DUPLICATA  
Num. 001  
Venc. 11/06/2025  
valor R\$ 730,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. ICMS S.T		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR IMP. IMPORTAÇÃO		VALOR DO PIS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO PIS	0,00	730,00	
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 730,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME - RAZÃO SOCIAL: **CIRURGICA MONTEBELLO** FRETE POR CONTA: (0) Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: **QYE6396** CNPJ / CPF: 08.674.752/0001-40  
ENDERECO: **RUA ARTHUR BRUNO SCHWAMBACH** MUNICIPIO: **RECIFE** UF: **PE** INSCRIÇÃO ESTADUAL: 035273950  
CIDADE: **1** ESPÉCIE: **CAIXA** MARCA: NUMERAÇÃO: **1** PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,200

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	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
876117	AZITROMICINA 500 MG (G) CX 5 CPR (.) Lote: A03B00625 Fab: 06/02/2025 Val: 06/02/2027 PMC: 0,00 Lista (+); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200 cEAN: 7898060132518	30042029	060	5102	CPR	1.000	0,7300	0,00%	730,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



RECIBO DE ENTREGA  
ANDREA GUILHERME GONCALVES  
Gestora de Qualidade HMAR

PE 43/2023  
VASSO 160199

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSP.MILITAR DE AREA DE RECIFE  
IRRF com base na Instrucao Normativa RFB 1.234, Anexo I 11/02/2012, Aliquota de 1.20% Informo o valor do imposto a ser retido: Valor da Nota: R\$ 730,00 IRRF: 1.20%, Valor R\$ 721,24  
PEND MB 00265 PE 43/2023 EMPENHO 2025NE822  
PROCESSO 64583016945202317  
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:730,00 ICMS:149,65  
Prazo de troca e devolucao de 24 horas exceto controlados e termolabeis, produtos isentos conforme convenio, Artigo 51 do Anexo 7 do RICMS/PE 01/99 e 126/10 - Pis/Cofins conforme Decreto n 6.426/2008 (artigo 1 )  
REPRES.:153 OPERAD.:289 AG. COB-CARTEIRA Rota: RECIFE-PE  
PED.VENDA: 631520

RESERVADO AO FISCO  
**HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE**  
Material recebido e conferido  
por: **Sd Ep 708.545.054-30**  
**ALX PAT / HMAR**  
Data: **13 / 05 / 25**

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 13 / 05 / 25

Francisco Monteiro Araújo  
2º Ten. Farmacêutico  
CRF-PE 4465  
IDT.: 071.260.747-2 MD/EB

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 13 / 05 / 25  
ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque  
1ª Ten. Farmacêutica  
CRF-PE 4381  
IDT.: 07072-0171 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO  
14/MAI 2025  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR



# Montebello

Medicamentos - Material Hospitalar

CIRURGICA MONTEBELLO LTDA  
ROD BR 101 SUL, S/N KM 80 GP A, B, C, D  
JARDIM JOYOSO - 54320-230  
JABOATAO DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax: 3035-9050

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº. 000.225.804  
Série 001  
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
2625 0308 6747 5200 0140 5500 1000 2258 0413 6937 3282

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA NORMAL NO ESTADOC</b>		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>126250027010257 - 17/03/2025 16:38:29</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>03527395</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ	<b>08.674.752/0001-40</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>HOSP.MILITAR DE AREA DE RECIFE (1141) (ALVARA=1)</b>		CNPJ / CPF	<b>09.577.422/0002-80</b>
ENDEREÇO <b>RUA DO HOSPITAL, 563, AND.L.F. PRIMEIRO</b>		CEP	<b>50050-050</b>
MUNICÍPIO <b>RECIFE</b>	UF <b>PE</b>	FONE/FAX <b>(81)2123-4829</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>03527395</b>
DATA DA EMISSÃO <b>17/03/2025</b>		DATA SAÍDA / ENTRADA <b>17/03/2025</b>	
HORA DA SAÍDA <b>16:38:38</b>			

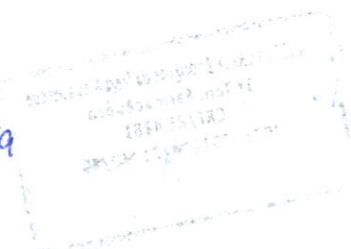
FATURA / DUPLICATA	
Num.	<b>001</b>
Venc.	<b>16/04/2025</b>
valor	<b>RS 240,00</b>

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	<b>240,00</b>
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	<b>240,00</b>
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CIRURGICA MONTEBELLO</b>		FRETE POR CONTA <b>(0) Emitente</b>	CÓDIGO ANTT
ENDEREÇO <b>RUA ARTHUR BRUNO SCHWABACH</b>		MUNICÍPIO <b>RECIFE</b>	UF <b>PE</b>
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>CAIXA</b>	MARCA	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>035273950</b>
NUMERAÇÃO <b>1</b>		PESO BRUTO <b>0,240</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,240</b>

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
651	METRONIDAZOL 250MG (G) / F CX C/600 (PRATI) Lote: 24J017 Fab: 18/10/2024 Ve: 8/10/2026 PMC: 0,00 Lista (+); Volume: 1 vBCST: 0,00 vCMSET: 0,00 CEST: 1300200 cEAN: 7892148294459	30049066	560	5102	CPR	1.200	0,2000	0,00%	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PE 4312023 - 160199



### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATÁRIO: HOSP.MILITAR DE AREA DE RECIFE  
IRRF com base na Instrução Normativa RFB nº 234, Anexo I 11/02/2012, Alíquota de 1.20% Informe o valor do imposto a ser retido: Valor da Nota: R\$ 240,00 IRRF: 1.20%, Valor R\$ 2,88  
MB00265 PE-43/2023 EMPENHO 2025 N.º 12/03/2025 PROCESSO 64583016945202317 ATA 43/2023 ORDINARIO LOCAL DE ENTREGA FARMACIA HOSPITALAR LOMHAR  
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:240,00 ICMS:49,20  
Dados Bancários: Banco do Brasil ag:28111 8 cc:123948-1  
Prazo de troca e devolução de 24 horas exceto controlados e termolabeis, produtos isentos conforme convenio, Artigo 51 do Anexo 7 do RICMS/PE 01/99 e 126/10 - Pis/Cofins conforme Decreto n 6.426/2008 (artigo 1)  
REPRES.:153 OPERAD.:301 AG. COB:CAETEIRA Rota: RECIFE-PE  
PED.VENDA: 616878

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
Material Hospitalar  
SOE/EN/RECIFE  
Data: 19/03/25

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 13 / 05 / 25

*[Handwritten signature]*  
RENÉ Monteiro Araújo  
2º Ten. Farmacêutico  
CRF-PE 4465  
R. ... 41-2 N. 1144

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 13 / 05 / 25  
ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque  
10ª Ten. Farmacêutica  
CRF/RE 4381  
IDT: 070725871 MO/PE

AUTORIZO PAGAMENTO  
14 MAI 2025

*[Handwritten signature]*  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel.  
Ordenadora de Despesas do HMAR