



CHAVE DE ACESSO

2625 0839 5005 4600 0147 5500 1000 0025 9511 8104 7663

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA NORMAL NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126250081610881 07/08/2025 17:43:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
091916585

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF  
39.500.546/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
PE - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (144)CNPJ / CPF  
09.577.422/0002-80DATA DA EMISSÃO  
07/08/2025ENDEREÇO  
R DO HOSPICIO, 563 ANDAR PRIMEIROBAIRRO / DISTRITO  
BOA VISTACEP  
50050-050DATA DA SAÍDA  
07/08/2025MUNICÍPIO  
RECIFEUF  
PETELEFONE / FAX  
(81)2123-4829

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
17:42:57

FATURA / DUPLICATAS

DADOS DA FATURA  
Número: 2595 - Valor Original: R\$ 2.700,01 - Valor Desconto: R\$ 0,01 - Valor Líquido: R\$ 2.700,00

| Número | Vencimento | Valor    | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 06/09/2025 | 2.700,00 |        |            |       |        |            |       |        |            |       |        |            |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |  |  |          |                 |  |  |        |                                |  |  |      |                            |  |  |      |                          |  |  |          |
|-------------------------|--|--|----------|-----------------|--|--|--------|--------------------------------|--|--|------|----------------------------|--|--|------|--------------------------|--|--|----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |  |  | 2.700,00 | VALOR DO ICMS   |  |  | 553,50 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. |  |  | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST.       |  |  | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |  | 2.700,00 |
| 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      |  |  | 2.700,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                 |   |                  |       |                                  |                |             |            |                  |       |              |                                  |       |  |
|---------------------------------|---|------------------|-------|----------------------------------|----------------|-------------|------------|------------------|-------|--------------|----------------------------------|-------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>EMITENTE |   |                  |       | FRETE POR CONTA<br>3 - PROP/REMT |                | CÓDIGO ANTT |            | PLACA DO VEÍCULO |       | UF           | CNPJ / CPF<br>39.500.546/0001-47 |       |  |
| ENDEREÇO<br>RUA VITORIANO EBLA  |   |                  |       | MUNICÍPIO<br>RECIFE              |                |             |            |                  |       | UF<br>PE     | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>091916585  |       |  |
| QUANTIDADE                      | 2 | ESPÉCIE<br>CAIXA | MARCA |                                  | NUMERAÇÃO<br>1 |             | PESO BRUTO |                  | 1,000 | PESO LÍQUIDO |                                  | 1,000 |  |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                            | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALIQ. %<br>ICMS | %<br>IPI |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|-------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------|--------------|-----------------|----------|
| 60                | PLACA ELET BP UNIV - UV20 CX /50 (DBI COMERCIO) -<br>Lot=ZX20241205 Fab=07/12/2024 Val=06/12/2027 - Lista(Out) Desc:0,00% | 90189099 | 000 | 5102 | UN    | 100   | 27,0000           | 0,00              | 2.700,00       | 2.700,00              | 553,50        | 0,00         | 20,50           | 0,00     |
| 01                |                                                                                                                           |          |     |      |       |       |                   |                   |                |                       |               |              |                 |          |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Anexo 7 do decreto 44.650 de 2017

Em caso de problema com a entrega notificar no ato do recebimento (81) 3314-1007

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Conf. Anexo I, IN 1234/2012 ret IRRF de 1,20% R\$32,40  
Pedido: 2321  
Trib aprox R\$0,00 Fod, 0,00 Est e 0,00 Mun Fontic: IBPT  
Res. Listas(0,00 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 2.700,00 Out)  
Fantasia: HOSPITAL MILITAR DE AREA  
Ag. Cobrança: BANCO BRADESCO  
Agência/Conta: 5639-0161630-3  
Cod. Operador: 9  
PREGAO ELETRONICO N 90025/2024  
Processo Administrativo n 64583.015359/2024-36  
EMPENHO 2025NE002763

RESERVADO AO FISCO

SD 0022000  
08/08/25

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/08/2025 17:43:29

PE 90025/2024  
VASC 160199

13 / 08 / 25

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

Recife, PE 14 / 08 / 25

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

74 AGO/2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

Wanderley e Regis Com e Prod  
Medicos Hospitalar

Rua da Hora 892

Espinheiro

RECIFE - PE

CEP: 52020-015 FONE: (0xx81)3038-2911

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.013.967

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

2625 0813 1200 4400 0105 5500 1000 0139 6711 0552 4421

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

TUREZA DA OPERAÇÃO

Venda mercadorias de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126250081559661 EM 07/08/2025 ÀS 16:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

043249949

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

13.120.044/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ / CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

07/08/2025 16:01:00

ENDEREÇO

Rua do Hospicio 563

BAIRRO / DISTRITO

Boa Vista

CEP

50050-050

DATA DA SAÍDA

07/08/2025

MUNICÍPIO

RECIFE

FONE / FAX

(0xx81)2123-4844

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:01:00

FATURA / DUPLICATA

001 08/09/2025 4.891,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

4.891,50

VALOR DO ICMS

1.002,76

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.891,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.891,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9-Sem Ocorrência de  
Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,000

PESO LIQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                     | NCM/SH   | CST | CFOP | UND | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCTO | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | TOTALS ICMS IPI |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|------|----------------|-------------|--------|-------------|------------|---------------|-----------|------------|-----------------|
| 1501   | 9799- ANCHOR FAST FIXADOR TUBO OROTRAQUEAL (5MM A 10MM) C/12<br>Lote: 5E302 Qtd.: 30 Fab.: 30/05/2025 Venc.: 01/05/2030<br>Ref.: 9799 | 90183999 | 200 | 5102 | UN  | 30   | 163,05         | 4.891,50    | 0,00   | 4.891,50    | 1.002,76   | 0,00          | 0,00      | 20,50      | 0,00            |

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$ 1.116,24 Federal e R\$ 831,56 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br PE B047CD

CAIXA ECONOMICA FEDERAL - Agencia: 00045 C/C.000578599594-4 - Wanderley & Regis Com. e Prod Medico Hospitalar Ltda.

Entrega: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

Rua do Hospicio, 563 - HMAR - Boa Vista

Cep: 50050-050 - RECIFE - PE

Tel.: (0xx81)2123-4844

CONFORME NOTA DE EMPENHO N 2025NE2770 Nota com Retencao de IR, CSLL, COFINS e PIS/PASEP - (Lei N 9.430, de 1996, Art 64)

Empenho: 2025NE2770

RESERVADO AO FISCO



HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
Material recebido e conferido

POF

SD MOURA

Data: 08 / 08 / 25

Powered by Intelidata - Unipius



Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 13 / 08 / 25  
*Vallen*

MAJ. JOSÉ DOS SANTOS VASCONCELOS  
2º Tenente - Farmacêutica  
CRF-PE 6855  
Id. 07.229417-2 MDREB

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 14 / 08 / 25  
*[Signature]*  
Luriana Fernandes SUEIRANO  
Maj. Ferr  
Id. 019468533-5 - Cel. 102.0440

AUTORIZO PAGAMENTO

14/ AGO 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR



CHAVE DE ACESSO  
**2625 0839 5005 4600 0147 5500 1000 0025 7019 1460 6996**

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

|                                                                             |                                             |                                                                               |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA NORMAL NO ESTADO</b>                       |                                             | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>126250080506572 05/08/2025 12:19:31</b> |                                      |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>091916585</b>                                      | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ / CPF<br><b>39.500.546/0001-47</b>                                       |                                      |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                                    |                                             |                                                                               |                                      |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>PE - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (144)</b> |                                             | CNPJ / CPF<br><b>09.577.422/0002-80</b>                                       | DATA DA EMISSÃO<br><b>05/08/2025</b> |
| ENDEREÇO<br><b>R DO HOSPICIO, 563 ANDAR PRIMEIRO</b>                        | BAIRRO / DISTRITO<br><b>BOA VISTA</b>       | CEP<br><b>50050-050</b>                                                       | DATA DA SAÍDA<br><b>05/08/2025</b>   |
| MUNICÍPIO<br><b>RECIFE</b>                                                  | UF<br><b>PE</b>                             | TELEFONE / FAX<br><b>(81)2123-4829</b>                                        | HORA DA SAÍDA<br><b>12:19:11</b>     |

|                                                                                                      |            |          |                 |            |        |                                |            |       |                            |            |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|-----------------|------------|--------|--------------------------------|------------|-------|----------------------------|------------|----------|
| FATURA / DUPLICATAS                                                                                  |            |          |                 |            |        |                                |            |       |                            |            |          |
| DADOS DA FATURA                                                                                      |            |          |                 |            |        |                                |            |       |                            |            |          |
| Número: 2570 - Valor Original: R\$ 4.158,01 - Valor Desconto: R\$ 0,01 - Valor Líquido: R\$ 4.158,00 |            |          |                 |            |        |                                |            |       |                            |            |          |
| Número                                                                                               | Vencimento | Valor    | Número          | Vencimento | Valor  | Número                         | Vencimento | Valor | Número                     | Vencimento | Valor    |
| 001                                                                                                  | 04/09/2025 | 4.158,00 |                 |            |        |                                |            |       |                            |            |          |
| CÁLCULO DO IMPOSTO                                                                                   |            |          |                 |            |        |                                |            |       |                            |            |          |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS                                                                              |            | 4.158,00 | VALOR DO ICMS   |            | 852,39 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. |            | 0,00  | VALOR DO ICMS SUBST.       |            | 0,00     |
| 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 DOS PRODUTOS   |            | 4.158,00 |
|                                                                                                      |            |          |                 |            |        |                                |            |       | VALOR TOTAL DA NOTA        |            | 4.158,00 |

|                                        |                         |       |                       |  |                                         |  |             |                  |                              |                                         |
|----------------------------------------|-------------------------|-------|-----------------------|--|-----------------------------------------|--|-------------|------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  |                         |       |                       |  |                                         |  |             |                  |                              |                                         |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>EMITENTE</b> |                         |       |                       |  | FRETE POR CONTA<br><b>3 - PROP/REMT</b> |  | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF                           | CNPJ / CPF<br><b>39.500.546/0001-47</b> |
| ENDEREÇO<br><b>RUA VITORIANO EBLA</b>  |                         |       |                       |  | MUNICÍPIO<br><b>RECIFE</b>              |  |             |                  | UF<br><b>PE</b>              | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>091916585</b>  |
| QUANTIDADE<br><b>7</b>                 | ESPÉCIE<br><b>CAIXA</b> | MARCA | NUMERAÇÃO<br><b>1</b> |  | PESO BRUTO                              |  | 1,000       |                  | PESO LÍQUIDO<br><b>1,000</b> |                                         |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                                                    |          |     |      |       |       |                |                |             |                    |            |           |                  |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|-------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|------------------|
| CÓDIGO PRODUTO                | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                     | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS IPI |
| 449                           | EQUIPO DE INFUSAO VL ST 01 CX C/30 (FRESENIUS KABI BRASIL AQ) - Lot=84394384 Fab=26/09/2024 Val=25/09/2027 - Lista(Out) Desc:0.00% | 90189010 | 000 | 5102 | UN    | 210   | 19,8000        | 0,00           | 4.158,00    | 4.158,00           | 852,39     | 0,00      | 20,50 0,00       |
|                               |                                                                                                                                    |          |     |      |       |       |                |                |             |                    |            |           |                  |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Anexo 7 do decreto 44.650 de 2017  
Em caso de problema com a entrega notificar no ato do recebimento (81) 3314-1007

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | RESERVADO AO FISCO        |
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br/>Conf. Anexo I, IN 1234/2012 ret IRRF de 1,20% R\$49,90<br/>Pedido: 2290<br/>Trib aprox R\$0,00 Fcd, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonc: IBPT<br/>Res. Listas(0,00 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 4.158,00 Out)<br/>Fantasia=HOSPITAL MILITAR DE AREA<br/>Ag. Cobrador=BANCO BRADESCO<br/>Agencia/Conta=5639-0/61630-3<br/>Cod. Operador=9<br/>PREGAO ELETRONICO N 90025/2024<br/>Processo Administrativo n 64583.015359/2024-36<br/>EMPENHO N 2025NE02683</p> <p>6147 PE 90025/2024<br/>VASC 160199</p> |  | <p>Valeu<br/>05/08/25</p> |
| ISENTO CONFORME CONV. 01/99 Produtos incentivados Conv 01.99, Conv 73.04, Conv 162.94, Conv 87.02, Conv 140.01 e Conv 10.02 conf Art.19, 43, 51, 58, 61, 63 do                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                           |

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

Recife, PE 07 / 08 / 25

Henrique 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 11 / 08 / 25

Luciana Fernandes SULIANO

Maj. Farm.

Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO  
11, AGO 2025

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



DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/08/2025 12:32:20

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 07 / 08 / 25  
Henrique AGUIAR de Lima  
2º Tm. Farmacêutico  
CRE-PE 7196  
Idt. 071238187-0 MD/EB

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 11 / 08 / 25  
Luciana Fernandes SULLIANO  
Maj. Farm.  
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO  
11/AGO 2025

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