

Je NEURORT DISTRIBUIDORA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS HOSPITALAR (NEURORT DISTRIBUIDORA) os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Valor total: 1.430,00

NF-e
Nº 7230
Série 1
Emissão 24/09/2024

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NEURORT DISTRIBUIDORA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS HOSPITALAR

DOUTOR RAIMUNDO PAZ, 186 - NOIVOS TERESINA - PI
CEP: 64.046-100 - Tel.: 86981511881

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

TIPO: 1-SAÍDA
Nº: 7230
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

2224 0933 4861 9900 0169 5500 1000 0072 3012 0998 8122

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

22240011352138 24/09/2024 08:21:07

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

196476089

INSCR. ESTADUAL DO SUBST.

CNPJ

33.486.199/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF

09.577.422/0002-80

DATA DE EMISSÃO

24/09/2024

ENDEREÇO

R DO HOSPICIO, 563

BAIRRO/DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50.050-050

DATA DE SAÍDA

24/09/2024

MUNICÍPIO

RECIFE

FONE/FAX

(81) 2123-4885

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

08:21:00

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	24/10/2024	1.430,00						

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.430,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.430,00

TRANSPORTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
	9-Sem frete			
CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
4116	DISP. INCONT URINÁRIA C/ EXT - ESTERIL M (5) LT: 64721	90183929	040	6102	UN	220,0000	6,5000	1.430,00	0,00	0,00	0,00

36178 FH.

validade: 05/27

Cód Orig -> 147648

PE 20/2023
VASC 160199

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
 EMPENHO 2024NE302; - Local de entrega: FARMACIA HOSPITALAR. - Endereço: Rua do Hospicio, 563. Boa Vista, Recife-PE - Horário: Manhã: Segunda a Sexta, das 7h30 as 11h00; - Tarde: Segunda a Quinta, das 13h as 15 - Trib. aprox. R\$: 192,34 Federal. 300,30 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11

24/09/2023 - CARTA CONEXÃO OK


6147

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
 Material recebido e conferido
 por: SD BEZERRA
 Data: 03/10/24

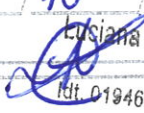
Certifico que o material (serviço), constante da presente fatura foi recebido (prestado).

Recife, PE 14 / OUT / 24


Marilson Souza de Jesus - CAP
CPF: 760.377.467-53
FARMÁCIA HOSPITALAR


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

Recife, PE 18 / 10 / 24


Euziana Fernandes SULLIANO
Cap-Farm
Rt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO

18 / OUT 2024


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



LA VIE MEDICAL LTDA
 RUA A DOIS, 23 - PIABETA,
 Nossa Senhora do Soc-SE 49160000
 Tel (79)99938-4542 licitacoeslaviemedical@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SÉRIE: 1
 Entrada: 2
 Saída: 1
 N° 0000242

1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO DA NFE CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
 28240944607099000160550010000002421820019848

Folha: 1 de 1

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 271814772	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 228240009179991 18/09/2024 16:26:57	
CNPJ 44607099000160 ✓			

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE-			CNPJ/CPF 09577422000280 ✓	DATA DE EMISSÃO 18/09/2024 ✓
ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO, 563	BAIRRO/DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050050		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/09/2024 ✓
MUNICÍPIO RECIFE	FONE/FAX (81)2123-4844	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA 16:26:54

FATURA			NÚMERO PEDIDO	
001	18/10/2024	15600.00		

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.600,00
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 15.600,00 ✓

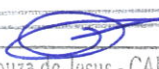
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem frete	CÓDIGO RNTC	PLACA DO CARRO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 75	ESPÉCIE CX	MARCA	Número 0	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD.	REF.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTID.	VALOR UNIT.	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3613	TC-03CS-PGC	CATETER DREN EXT. CRISTAL TC 03 CS/SEGM Reg MS:80762209005 LT:561/09 SUS:358 VAL:29/09/2039	90183929	0400	6120	UNID	6000,00	2,6000	15.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		36487												
		cod Orig. 147630												

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
TRIS APROX R\$ 655,20 (4,20% FEDERAL), R\$ 2808,00 (18,00% ESTADUAL) E R\$ 0,00 (0,00% MUNICIPAL) FONTE: IBPT 5017EW Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional nao gera direito a credito fiscal de ICMS. EMPENHO 2024 NE 2599 PE 20/2023 VASE 160.199	


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

Recife, PE 14 / 05 / 24


Marilson Souza de Jesus - CAP
CPF: 760.377.467-53
FARMÁCIA HOSPITALAR


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

Recife, PE 17 / 10 / 24


Luciana Fernandes SULIANO
Cap. Farm
Id. 099468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO

17, OUT 2024


ANDREIA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Orçenadora de Despesas do HMAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 000003513
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAGNA INDUSTRIA DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

Rua Frederico Lagassa, 30 SALA 210/211/212 - ED SHEILA
Gurigica - Cep: 29046-050
Vitoria - ES Fone/Fax: 2798138703

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000003513
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3224 1029 7918 2100 0175 5500 1000 0035 1319 9159 7531

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 Produção do Estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

232240062996014 - 03/10/2024 13:43:26-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083417311

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

29.791.821/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF

09.577.422/0002-80

DATA DE EMISSÃO

03/10/2024

ENDEREÇO

Rua do Hospício, 563, ANDAR PRIMEIRO

BAIRRO/DISTRITO

Boa Vista

CEP

50050-050

DATA ENTRADA/SAÍDA

03/10/2024

MUNICÍPIO

Recife

FONE/FAX

9999999999

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

12:15:00

FATURA

Num. 001

Venc. 01/11/2024

Valor R\$ 15.900,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.900,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.900,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

JAMEF TRANSPORTES LTDA - VIX

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

20.147.617/0026-08

ENDEREÇO

Av. Guarapari, 1434

MUNICÍPIO

Serra

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082300224

QUANTIDADE

3

ESPECIE

Caixa

MARCA

Magna

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
16	01TA20 TRAQUEOLOCK ADULTO - FIXADOR PARA CANULA DE TRAQUEOSTOMIA	90183929		6101	PC	3.000,00	5,30	15.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

36280-FH

hote: 10/09/2024

validade: 09/26

edd Orig. → 147655

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do destinatário: farmacia.empenhos@gmail.com

MD-5: AFC190251712B4FB08E956C1E4ED261B VALOR APROX DOS TRIBUTOS. FED: R\$

2.138,55. EST: R\$ 2.703,00; MUN: R\$ 0,00. 1- "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE

PELO SIMPLES NACIONAL". II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".

Empenho 2024NE3020 - Processo 64583010472202344 - 3000 Traqueóds AD. Lote 1009/2024

Validade 09/2026 - Dados Bancários Banco do Brasil Agência 3790-7CC 40801-8 / PIX (CNPJ):

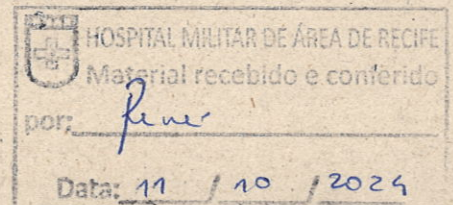
29791821000175 - Endereço de Entrega: FARMACIA HOSPITALAR - Rua do Hospício, 563, Boa

Vista, Recife-PE, Cep:50.050-050 - Horário de Recebimento: Manhã: Segunda a Sexta, das 7h30

as 11h00; Tarde: Segunda a Quinta, das 13h as 15h

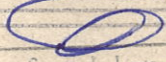
PE 20/2023
VASG 160199

RESERVADO AO FISCO



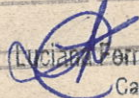
Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).

Recife, PE 14 / OUT / 24


Marilson Souza de Jesus - CAP
CPF: 760.377.467-53
FARMÁCIA HOSPITALAR

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

Recife, PE 17 / 10 / 24


Nivaldo Fernandes SULIANO
Cap Farm
Idt. 019408533-5 - CRF/RJ: 8443

Autorizo pagamento

17 OUT 2024


ANDREA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

REC HOSPITALAR

REC HOSPITALAR LTDA
Rua Vitoriano Ebla, 106 Jardim São Paulo
Recife - PE 50910-460
FONE: (81) 3314-1007
contato@rechospitalar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.001.175
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2624 1039 5005 4600 0147 5500 1000 0011 7519 0816 9409

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 NORMAL NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126240093481308 03/10/2024 18:13:19

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
09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO
03/10/2024

ENDEREÇO
R DO HOSPICIO, 563 ANDAR PRIMEIRO

BAIRRO / DISTRITO
BOA VISTA

CEP
50050-050

DATA DA SAÍDA
03/10/2024

MUNICÍPIO
RECIFE

UF
PE

TELEFONE / FAX
(81)2123-4829

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
18:13:17

FATURA / DUPLICATAS

DADOS DA FATURA
Número: 1175 - Valor Original: R\$ 44.474,41 - Valor Desconto: R\$ 0,01 - Valor Líquido: R\$ 44.474,40

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	02/11/2024	44.474,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
44.474,40	9.117,25	0,00	0,00	44.474,40	
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	44.474,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL EMITENTE	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RUA VITORIANO EBLA	3 - PROP/REMT			PE	39.500.546/0001-47
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
CAIXA	RECIFE	PE	091916585		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
60	CAIXA		2	0,060	0,060

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
41	KIT CIRÚRGICO UNIV EST C/ 2 AV CX/12 (TAG FABRICACAO DE MAT) - Lote=2409010201 Fab=06/09/2024 Val=05/09/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	62101000	000	5102	CX	27	741,2400	0,00	20.013,48	20.013,48	4.102,76	0,00	20,50 0,00
41	KIT CIRÚRGICO UNIV EST C/ 2 AV CX/12 (TAG FABRICACAO DE MAT) - Lote=2409040201 Fab=26/09/2024 Val=26/09/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	62101000	000	5102	CX	33	741,2400	0,00	24.460,92	24.460,92	5.014,49	0,00	20,50 0,00
	324 36306 PH. 326												

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Art.19, 43, 51, 58, 61, 63 do 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 1,50% R\$667,12
Pedido: 729
Trib aprox R\$0,00 Fed, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT
Res. Listas(0,00 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 44.474,40 Out)
Fantasia=HOSPITAL MILITAR DE AREA
Ag. Cobrador=BANCO BRADESCO
Agencia/Conta=5639-0/61630-3
Cod. Operador=8
REF. AO EMP. 2024NE3152

Edd. Orig. 147652
147653

RESERVADO AO FISCO

Vouuuu PE 20/2023
08/10/24 VAS6 160199


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

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/10/2024 18:13:26

6147

Certifico que o material (serviço),
contido na presente fatura foi
recebido (prestado).

Recife, PE 14 / OUT / 24


Marilson Souza de Jesus - CAP
CPF: 760.377.467-53
FARMÁCIA HOSPITALAR

Certifico que o material (serviço),
contido na presente fatura foi
recebido (prestado).

Recife, PE 16 / OUT / 24


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

AUTORIZO PAGAMENTO

17 / OUT 2024


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

ÃO DO EMITENTE

MEDICAL MERCANTIL DE ARELHAGEM MEDICA LTDA

AV. AGAMENON MAGALHAES, 3158

ESPINHEIRO

RECIFE-PE

CEP: 52020-000

Fone: (81)3216-6161



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 000616314
SÉRIE 1
FL 1 / 1

CHAVE DE ACESSO 2624 0910 7798 3300 0156 5500 1000 6163 1416 1833 8009

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 Dentro do Estado
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126240089819791 24/09/24 17:22:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 000503185
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CPF/CNPJ: 10.779.833/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
CNPJ / CPF / IDestr.: 09.577.422/0002-80
DATA DA EMISSÃO: 24/09/2024 17:22
ENDEREÇO: RUA DO HOSPICIO 563
BAIRRO / DISTRITO: BOA VISTA
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: RECIFE
FONE / FAX: (81)2123-4885
UF: PE
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
CEP: 50050050
DATA/HORA ENTRADA/SAÍDA: 24/09/2024 17:22:04

FATURA
NÚMERO: 616314
VALOR ORIGINAL: 1.140,00
VALOR DESCONTO: 0,00
VALOR LÍQUIDO: 1.140,00

DUPLICATAS

NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
001	25/09/24	1.140,00		//			//			//	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.140,00	233,70	0,00	0,00	0,00	1.140,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 0-Contrat. por conta do Remetente
CÓDIGO ANTT:
PLACA:
UF:
CNPJ / CPF:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

VOLUMES

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2004690	COLETOR DE URINA SIST ABERTO TIPO GARRAFA 1200ML CX C/25 UNID - R - MARCA: MEDSONDA	30069110	000	5102	UN	300,0000	3,80	1.140,00	1140,00	233,70	0,00	20,50	0,00

L: 76568 Q: 160.000 F: 2024-06-01 V: 2028-06-30
L: 77237 Q: 140.000 F: 2024-07-01 V: 2028-07-31 ANVISA: 80163570008/

2396FH

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
/PontoRef:1o ANDAR /Usuario: Rivaldo Martins da Silva//Ped:7900895/Ped-Empenho:2024NE3032/Vend:25145-VENDEDOR MEDICA /BCO: 001-Banco do Brasil AG: 3433-9 CC: 2532-1

Cod Orig. 147620
147621

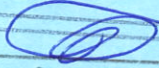
RESERVADO AO FISCO
HOSPITAL MILITAR DE RECIFE
SD EMPENHO
CPF: 790.895.724-00
AUX. FARMACIA HOSPITALAR
Data: 04 / 10 / 24

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 24/09/24 17:22:07

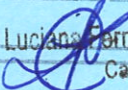
PE 20/2023
VASG 160/198

6147

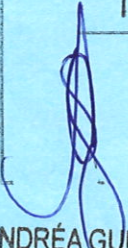
Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 14 / OUT / 24


Marilson Souza de Jesus - CAP
CPF: 760.377.467-53
FARMÁCIA HOSPITALAR

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 16 / 10 / 24


Luciana Fernandes SULIANO
Cap Farm
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 6443

AUTORIZO PAGAMENTO
17 / OUT / 2024


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



DNA MED BRASIL LTDA

RUA NOVE DE JULHO, 1206 SALA 02
CENTRO - 13560-042
Sao Carlos - SP Fone:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.003.825
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0941 6655 4500 0102 5500 1000 0038 2512 2821 0445

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 merc. receb. terc. que nao deva por ele transitar

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242144963418 - 25/09/2024 16:28:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

637561553112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

41.665.545/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ / CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

25/09/2024

ENDEREÇO

R DO HOSPICIO, 563 ANDAR PRIMEIRO

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DATA DA SAÍDA

25/09/2024

MUNICÍPIO

Recife

UF

FONE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:21:26

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ / CPF

09.577.422/0002-80

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Rua do Hospício, 563 - FARMÁCIA HOSPITALAR DO HMAR

BAIRRO / DISTRITO

Boa Vista

CEP

50050-050

MUNICÍPIO

Recife

UF

FONE / FAX

PE

FATURA / DUPLICATA

Num. 000003825/001
Venc. 25/10/2024
Valor R\$ 4.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.000,00	280,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESS

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

95.591.723/0063-11

ENDEREÇO

Avenida Anhaguera SP 330, --

MUNICÍPIO

Cravinhos

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

671211997119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

73,000

PESO LÍQUIDO

73,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
005331	AGULHAS HIPODERMICAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 40mm x 1,2mm - <i>568FH</i>	90183219	000	6106	UN	20.000,0000	0,2000	4.000,00	4.000,00	280,00	0,00	7,00	0,00
<p><i>Lote: 20231125</i></p> <p><i>Validade: 24/10/2028</i></p> <p><i>cod Orig -> 247654</i></p>													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : Rua do Hospício, 563 FARMÁCIA HOSPITALAR DO HMAR, CEP:50050050, Boa Vista, Recife - PE, CNPJ 09.577.422/0002-80.
Inf. Contribuinte: Lote: 20231125 - Dt.Valid.: 24/11/2028 Empenho: 2024NE003027 Processo: 64583010472202344 Retencao de IR de 1,2% conforme a IN 1234 de 2012 IR RETIDO 48,00. DADOSBANCARIOS:BANCOBRADESCO AG:0126 - CC321817-1 BANCO DO BRASIL: Ag.: 4307-9/c.:12503-2.Materialpararevenda oriundo doarmazemgeral.M.C.R FANTINICNPJ 05.336.613/0003-80 IE 149460878118.Localizado:R.GUSTAVODA SILVEIRA, 660VL.SantaCatarina Sao PauloSP. CEP 04376-004, conf. Anexo VII art. 8RICMS SP.2000..

RESERVADO AG FISCO

PE 20/2023
UASG 160199

6147

TNT



000574914405

TNT



000574914416

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

Recife, PE 14 / OUT / 24

Marilson Souza de Jesus - CAP
CPF: 760.377.487-53
FARMÁCIA HOSPITALAR

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

Recife, PE 16 / 10 / 24

Luciano Fernandes SULLIANO
Cap Farm

Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

Autorizo Pagamento

17 OUT 2024

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR