

A EMPRESA: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
ONCOEXO DISTRIB DE MEDICAMENTOS LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO

RECEBEU DE
EM ITIDA EM 29/04/2025

NF-e 50223

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1

ONCOEXO

Identificação do Emitente
ONCOEXO DISTRIB DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA JUNDIA - 264 - TAMARINEIRA - RECIFE -
PE - 52051090

Telefone: 8132686330
E-mail: contato@oncoexo.com.br

DANF-e

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 50223
SÉRIE 1

1

FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

2625 0408 9586 2800 0106 5500 1000 0502 2312 5528 1458

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

035486945

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08958628000106

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

126250042457144

29/04/2025 09:54:06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNEP/CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

29/04/2025

LOGRADOURO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BARRIO/DISTRITO

RUA DO HOSPICIO

563

BOA VISTA

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

29/04/2025

CPF

50050050

MUNICÍPIO

RECIFE

Telefone/Fax

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

09:54

FATURA

Nº Venc.
1 29/05/25

VI.
RR\$7.964,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DE CÁLCULO DE ICMS

7.964,00

VALOR DO ICMS

1.632,62

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

7.964,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

7.964,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

LE LOGISTICA ESPECIALIZADA LTDA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

LOGRADOURO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

6

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

6

PESO BRUTO

10,40

PESO LÍQUIDO

10,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPT	ALIC. ICMS	ALIC. IPT
1494	CLEXANE SAFETY LOCK 60 MG SOL INJ 2 SER N.LT. JS174E DATA FAB.: 25/03/2024 DATA VAL.: 28/02/2026 Cód. . Registro Médico: Marca: SANOFI Princípio Ativo: ENOXAPARIN A SÓDICA Registro ANVISA: 7891058003241 SANOFI	30049099	700	5403	CX	200,00	39,82	7.964,00	7.964,00	1.632,62	0,00	20,50	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COD. CLIENTE.: 1147 HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE RCA: 21 CLICIO VASCONCELOS
NR. PEDIDO: 21004149 NUM. CARREG.: 81948 NUM. TRANS.: 116995
COD. COB.: C DUPLICATA EM CARTEIRA PRAZO: 30 DIAS

PRACA: PE

2025NE1132 - P-E 90018/2024 - PROC. 64583011685202474 RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA, RECIFE-PE BANCO DO
BRASIL (001) - AG. 1836-8 -C/C. 156844-2
OS PRODUTOS COMERCIALIZADOS NESTA DANFE, CUJA VALIDADE SEJA INFERIOR A 12 MESES - CONFERIR POLITICA
DE TROCAS.
NF SUJEITA RETENCAO DE IR ANEXO I DA IN/RFB 1234/2022-RETER 1,2%.VALOR RETENCAO R\$ 95.568
ICMS SUBSTITUTO, CONFORME DEC. 28.247/05, ART. 6º A

RESERVADO AO FISC.

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
MATEUS PEREIRA
Data: 30 / 04 / 25

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

Recife, PE 05 / 05 / 25

RENÉ Monteiro Araújo
2º Ten. Farmacêutico
CRE/PE 4465
Id.: 071/260.747-2 MD/EB

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

Recife, PE 05 / 05 / 25

ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
1ª Ten. Farmacêutica
CRE/PE 4981
IDT: 070725071 MD/MB

AUTORIZO PAGAMENTO
06/ MAI 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

RECEBEMOS DE DISTRI MEDICAR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - RUA DO HOSPICIO, 563, ANDAR PRIMEIRO - BOA VISTA - Recife - PE - EMISSÃO: 03/04/2025 - VALOR TOTAL: RS 40.600,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 173
Série: 1

DISTRI MEDICAR LTDA
BALTAZAR DE SOUZA, 577
EUCALIPTAL
VOLTA REDONDA - RJ
27.263-024

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 0
FL 1/1
Nº: 173
Série: 1

CHAVE DE ACESSO
3325 0447 7664 6200 0188 5500 1000 0001 7311 1438 2566

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA PADRÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
233250125712903 03/04/2025 13:37:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
12594542

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

CPF/CNPJ
47.766.462/0001-88

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
ENDEREÇO
RUA DO HOSPICIO, 563, ANDAR PRIMEIRO
MUNICÍPIO
Recife

CNPJ/CPF
09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO
03/04/2025

BAIRRO/DISTRITO
BOA VISTA

CEP
50.050-050

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
03/04/2025

UF
PE

INDICADOR IE
9 - Não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
13:35:00

FATURA
NÚMERO
173

VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
40.600,00	0,00	40.600,00

DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03-05-2025	40.600,00	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DE ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	263,90	1.218,00	40.600,00
VALOR DESCONTO	VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESP. ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.600,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
FRETE POR CONTA
9 - Sem Frete

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
8	CONTRASTE NÃO IÔNICO 320MG/ML 100ML, GUERBET - OPTIRAY LOTE: 25ZD601B VAL: 31/12/2026 (132 UNIDADES), LOTE: 25ZD602A VAL: 31/12/2026 (68 UNIDADES)	30063011	0102	6102	FR	200,0000	203,00	40.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VOCÊ PAGOU APROXIMADAMENTE: R\$5.460,70 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R\$7.308,00 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, R\$0,00 DE TRIBUTOS MUNICIPAIS. FONTE: IBPT. - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. EMPENHO N° 2005NE001076 Local de entrega: FARMÁCIA HOSPITALAR. Endereço: Rua do Hospício, 563, Boa Vista, Recife PE Horário: Manhã: Segunda à Sexta, das 7h30 às 11h00; Tarde: Segunda à Quinta, das 13h às 15h DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL AG: 4427 DV X CONTA CORRENTE: 14390 DV 1

RESERVADO AO FISCO

Mat. **SD EP VICENTE**
CPF: 709.299.724-06
Daux. FAR. HOSP / HMAR
08/04/25

PE 90018 / 2024
VAG 160199

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

Recife, PE 06/05/25

Walle
Farmácia Vaccinatórios
2º Tenente - Farmacêutica
CRF-PE 5855
Lui. 071220417-2 MDIEB

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

Recife, PE 06/05/25

ANDREA CARLA
ANDREA CARLA RODRIGUES DA SILVA ALBUQUERQUE
Ten. Farmacêutica
CRF/PE 6081
IDT: 070725073 MD/RS

AUTORIZO PAGAMENTO
08 MAI 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordeneira de Despesas do HMAR