

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**G. M. VALENCIA PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA**

AVENIDA BENJAMIN CONSTANT, 873
Bairro: VILA SANTA IZABEL

15890-334 Uchoa - SP

Fone: (17)3826-3200

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 6.029

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3525.0423.4208.7500.0148.5500.1000.0060.2910.0031.7356

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA PARA NAO CONTRIBUINTE

DADOS DA NF-e

135251088114983 - 25/04/2025 10:35:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
703.013.128.111

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
23.420.875/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DA AREA DE RECIFE

CNPJ
09.577.422/0002-80

DATA EMISSAO
25/04/2025

ENDEREÇO
RUA DO HOSPICIO, 563 ANDAR PRIMEIRO

BAIRRO/DISTRITO
BOA VISTA

CEP
50050-050

DATA DA SAIDA
25/04/2025

MUNICIPIO
Recife

FONE / FAX
(81)2123-4844

UF
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:35:27

FATURA/DUPLICATAS

6029/1 - 25/04/25 - 7941,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	8.120,00	VALOR DO ICMS	568,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	8.120,00		
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	8.120,00

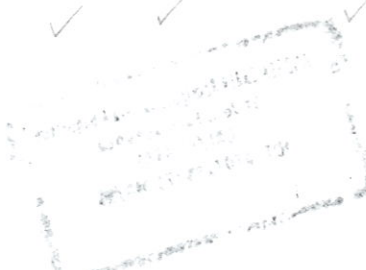
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL RODOVIARIO LUZ TRANSPORTES LTD	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	0	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 17.344.049/0002-45
ENDEREÇO AV JOAO BASSI, 685	MUNICIPIO GUARULHOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 796.347.820.116			
QUANTIDADE 40	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 140,0000	PESO LIQUIDO 0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNIT	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICM	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
39177 30035099	() ESCOVA DEGERMACAO COM CLOREXIDINA 2% Lote: M40024 30/03/28 Qtde: 4000.00	000 6108	UN	4000	2,0300	0,0000	8.120,00	8.120,00	568,40	0,00	7,00	0,00

36205-FH



PE 90017/2024
VASSG 160193

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA EMP 2025NE1149 REQ NR 257/2025 PE 90017/2024 ENTREGA FARMACIA R DO HOSPICIO N 563 BAIRRO BOA VISTA SEG A SEXTA 7:30-11 E 13-15 SEGUNDA A QUINTA / IMP. RECOLHIDO ST CONF. DEC. LEI 52515 ART. 313-A DO RICMS/00 / PREGAO ELETRONICO N. 17/2024 / PROCESSO LICITATORIO N. 64583010966/2024-18 / MENOR PRCO POR ITEM / BANCO DO BRASIL AG.3408-8 C/C.90.000-1 / RETENCAO DE IMP.FED.CONF. ANEXO I-I.N. 1234/2012 IRRF 1,20%, CSLL 1,00%, PIS 0,00% COFINS 0,00% PREC. APLIC. 2,20% NO VALOR DE R\$ 178,64. / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 9498,87/ ICMS Destino: R\$ 1378,87 (100% em 2019) / Tributo aproximado R\$: 1433,18 Federal R\$: 974,40 Estadual

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR
Material recebido e controlado

por: *[Signature]*

21 / 05 / 2025

OUROWEB® - WWW.CUSTOMSOFTWARE.COM.BR

8767

Certifico que o material (serviço)
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 02 / 06 / 25
Flórida Ribas Lantano - 2ºSO+

Certifico que o material (serviço).
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 02 / 06 / 25
ANDRÉA CARLI
28 Ten. Farmacêutica
CRF/PE 4381
IDT: 0707250771 MD/PO

0,45 x 0,20 x 0,30 = 40
DALVANIA 02/05/25

AUTORIZO PAGAMENTO
05 JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

17.344.019/0002-43

TRANSPORTES LTDA

Condi. 635
João Pessoa - Cel. 172-440
R. DEBENCO S...



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**
 1 - SAÍDA
 N°. 000.497.285
 Série 001
 Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2625 0508 7782 0100 0126 5500 1000 4972 8513 9912 5058

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126250053825087 - 29/05/2025 11:00:34	
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 29/05/2025
ENDEREÇO RUA RUA DO HOSPICIO, 563		BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA		CEP 50050-050	DATA SAÍDA / ENTRADA 29/05/2025
MUNICÍPIO RECIFE		UF PE	FONE / FAX (81)2123-4884	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:00:34

FATURA / DUPLICATA	
Num. 001	Venc. 28/06/2025
valor R\$ 7.580,00	

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 125,07	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.580,00
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 576,08	VALOR TOTAL DA NOTA 7.580,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL DROGAFONTE LTDA		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANT	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 42	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 158,750	PESO LÍQUIDO 158,750

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
12530	ESPARADRAPO 10 CM X 4,5 MTS C/1 (MISSI) Lote: ASH09201 Fab: 23/04/2025 Val: 23/04/2027 PMC: 0,00 Lista (n); Volume: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100	30051090	560	5403	ROL	1.000	7,5800	0,00%	7.580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

36207

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 003

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

PE 90017/2024
 UASG 160199

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSP.GER.DO RECIFE-H.G.R.
 NAO ENVIAMOS BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO. BB AG 3433-9 C.13705-7
 PE 90017/2024,EMP.2025NE1686,PROC:64583010966202418,2 PARCELA,CONT:(81)2123-4885(FARMACIA),LOCAL DE ENTREGA:FARM?CIA HOSPITALAR. Endere?o: Rua do Hosp?cio, 563, Boa Vista, Recife-PE Hor?rio: Manh?: Segunda ? Sexta, das 7h30 ?s 11h00
 Tarde: Segunda ? Quinta, das 13h ?s 15
 PED. COMPRA: 132055
 PREP.:3030 OPERAD.:3079 AG. COB:BANCO DO BRASIL Rota: RECIFE/REGIAO METROPOLITANA
 PED.VENDA: 779970

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
 Material recebido e conferido
 por: **SD MOURA**
 Data: **30/05/25**

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 02 / 06 / 25
PRO

Flora Ribes lactans - 2º Sgt

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 02 / 06 / 25
ANDRÉA GURJEL
1ª Ten. Farmacêutica
CRM/PE 4381
IDT: 070/200771 MD/RS

AUTORIZO PAGAMENTO
05/ JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURJEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.017.927
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO*
2625 0529 7753 1300 0101 5500 1000 0179 2713 1705 5671

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL NO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL **075961628** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ **29.775.313/0001-01** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **126250051825125 - 23/05/2025 15:48:50**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (1141) (ALVARA=.....)** CNPJ / CPF **09.577.422/0002-80** DATA DA EMISSÃO **23/05/2025**
ENDEREÇO **RUA DO HOSPITAL, 563, ANDAR PRIMEIRO** BAIRRO / DISTRITO **BOA VISTA** CEP **50050-050** DATA SAÍDA / ENTRADA **23/05/2025**
MUNICÍPIO **RECIFE** UF **PE** FONE / FAX **(81)2123-4816** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA **15:52:22**

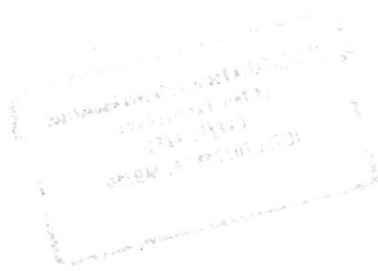
FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **22/06/2025**
valor **RS 2.380,00**

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
2.380,00	487,90	0,00	0,00	0,00	15,47	2.380,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,40	2.380,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **DESTINATARIO** FRETE POR CONTA **(0) Emitente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO CNPJ / CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO **RECIFE** UF **PE** INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE **20** ESPÉCIE **CAIXA** MARCA NUMERAÇÃO **1** PESO BRUTO **0,000** PESO LÍQUIDO **36,000**

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
3231	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO PCT/10 UND. (MEDSO) Lote: 80849 Fab: 01/04/2025 Val: 01/04/2029 PMC: 0,00 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: 7898487861909	90183929	000	5102	UN	2.000	1,1900	0,00%	2.380,00	2.380,00	487,90	20,50	0,00	0,00

36114-PH



PE 30017 12024
VASSG 160199

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL MILITAR DE AREA
IRRF com base na Instrução Normativa RFB 1.234, Anexo 1 11/02/2012, Alíquota de 1.20% Informo o valor do imposto a ser retido: Valor da Nota: R\$ 2380,00 IRRF: 1.20%, Valor R\$ 2351,44
PE-90017/2024 - NE-2025NE1480 - LOCAL DE ENTREGA: Endereço: Rua do Hospício, 563, Boa Vista, Recife-PE
Horário: Manhã: Segunda a Sexta, das 7h30 as 11h00
dados bancários: BANCO DO BRASIL ag: 1836-8 cc: 281015-8
Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES.:136 OPERAD.:145 AG. COB.CARTEIRA Rota: RECIFE-PE
PED.VENDA: 17018

RESERVADO AO FISCO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
Material recebido e conferido
por: **SD B222AAA**
Data: **27 / 05 / 25**

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 02 / 06 / 25
YERB

Flávia Ribes Lactans - 2º Sgt

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 02 / 06 / 25
ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque
Ten. Farmacêutica
CREPE 4481
IDT: 0707398771 MB/PE

AUTORIZO PAGAMENTO
05 / JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



DATA DE EMISSÃO: 29/05/2025
 DATA DE RECEBIMENTO: _____
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____



DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº. 000.013.450
 Série 001
 Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2625 0509 3904 0800 0191 5500 1000 0134 5017 7403 2758

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: **VENDA NORMAL NO ESTADO**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **036863378** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB: _____
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **126250053815627 - 29/05/2025 10:43:48**
 CNPJ: **09.390.408/0001-91**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (114)** CNPJ / CPF: **09.577.422/0002-80** DATA DA EMISSÃO: **29/05/2025**
 ENDEREÇO: **RUA DO HOSPICIO, 563** BAIRRO / DISTRITO: **BOA VISTA** CEP: **50050-050** DATA SAÍDA / ENTRADA: **29/05/2025**
 MUNICÍPIO: **RECIFE** UF: **PE** FONE / FAX: **(81)2123-4844** INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ HORA DA SAÍDA: **10:43:47**

FATURA / DUPLICATA
 Num. **001**
 Venc. **27/06/2025**
 valor **RS 9.650,00**

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
9.650,00	1.978,25	0,00	0,00	0,00	62,71	9.650,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	289,50	9.650,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **A CADASTRAR** FRETE POR CONTA: **(0) Emitente** CÓDIGO ANTT: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____ CNPJ / CPF: _____
 ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
 QUANTIDADE: **7** ESPÉCIE: **CAIXA** MARCA: _____ NUMERAÇÃO: **2** PESO BRUTO: **27,000** PESO LÍQUIDO: **27,000**

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
732	EXTENSOR INFUSAO VASCULAR, TIPO P/ BOMBA INJETORA CONTRASTE, VIAS 2 VIAS, MATERIAL;POLIMERO, COMPRIM Lote: EXDU010225 Fab: 28/02/2025 Val: 27/02/2030 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 9500000007326	90183929	000	5102	UN	20	19,3000	0,00%	386,00	386,00	79,13	20,50	0,00	0,00
732	EXTENSOR INFUSAO VASCULAR, TIPO P/ BOMBA INJETORA CONTRASTE, VIAS 2 VIAS, MATERIAL;POLIMERO, COMPRIM Lote: EXDU020325 Fab: 31/03/2025 Val: 30/03/2030 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 9500000007326	90183929	000	5102	UN	480	19,3000	0,00%	9.264,00	9.264,00	1.899,12	20,50	0,00	0,00

36173

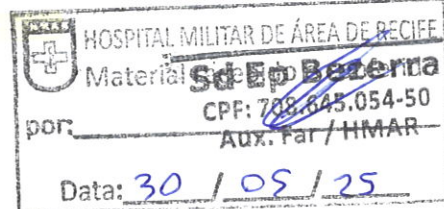
PE 30017 / 2024
 VASG 160199

OBS.: INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1234 DE 11/01/2012. REFERENTE A DISPENSA DE RETENÇÃO DE PIS/COFINS A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATÁRIO: HOSPITAL DE AREA DO RECIFE
 ATENDIMENTO TOTAL AO EMPENHO 2025NE001794 - PROCESSO 64583010966202418 - 2025NC409345-DGP, DE 27 MAR 25 - REQ NR 375/2025-FH, DE 20 MAIO 25 - PE 90017/2024 - UASG 160199 - DADOS BANCARIOS BANCO SANTANDER 033 AG: 3757 - CONTA CORRENTE
 13005891-9 - LOCAL ENTREGA: FARMÁCIA HOSPITALAR. ENDEREÇO: RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA - RECIFE/PE - MANHA SEG A SEX 07H30 AS 11h00
 - TARDE: SEG A QUI, 13h as 15h. PESO BRUTO: 24,84Kg - PESO LIQUIDO: 27,00Kg.
 LIVRE DE COBRANCA DE ICMS NORMAL, CONFORME DECRETO 28.247/05 PE
 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 REPRES.: 7 OPERAD.: 41 AG. COB: CARTEIRA Rota: GERAL
PED.VENDA: 8732

RESERVADO AO FISCO



Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 02 / de / 25
Prof. Flávia Ribes Laitano - 2º SGT

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 02 / de / 25
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL
1ª Ten. Farmácia
CRE/PE 4381
IBT: 070729071 MB/RS

AUTORIZO PAGAMENTO
05 / JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR