



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1

Nº 184553 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 2624 0712 8829 3200 0194 5500 1000 1845 5315 6734 8001

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA

Rua das Mocas, 402, Casa - Arruda Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 126240070195103 31/07/2024 15:56:01

CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL 013859501

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ/CPF 12.882.932/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF 09.577.422/0002-80

DATA DE EMISSÃO 31/07/2024

ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO, 563

BAIRRO BOA VISTA

CEP 50.050-050

DATA DE ENTRADA/SAÍDA 31/07/2024

MUNICÍPIO Recife

UF PE PAIS Brasil

FONE/FAX (81)2123-4817

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:55:58

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
184553	21.155,40	0,00	21.155,40

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	30/08/2024	21.155,40						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	21.155,40		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
21.155,40	4.336,86	0,00	0,00	21.155,40		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.336,86	21.155,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE	REMETENTE			PE	12.882.932/0001-94
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DAS MOÇAS 402 ARRUDA	Recife	PE	013859501		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
219			0	2.562,300	

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNTD	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	VTRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
5406	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML CX20 S. F. Bolsa PVC - JP Industria Farmaceutica / SP - RMS: 1.0491.0070.003-7 - Ret.Prod: 5042	30049099	07/00	5102	BOL	4380,0000	4,8300		21.155,40	4.336,86	21.155,40	4.336,86	0,00	20,50	0,00
	LT:2293 24 Val:06/07/26 BOL:1860														
	LT:2294 24 Val:06/07/26 BOL:2520														

PE / ~~2023~~ 43 / 2023 VASG 160199

ATENÇÃO CONFIRA A NOTA FISCAL SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES NO ATO DA ENTREGA DA MERCADORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ref: do Cliente: (PARCIAL) EMPENHO 2024NE2010 /

LOCAL ENTREGA: RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA | FARMÁCIA HOSPITALAR MANHA SEG/SEX 7:00 AS 11:00 E TARDE SEG/QUI 13:00 AS 15:00, TELEFONE (81) 21234885/4843 BANCO DO BRASIL | AG: 1836 8 C/C 110402 0 IR retido em conformidade com as alíquotas 1,20% de retenção do IR na fonte constantes do Anexo I da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.


SOLICITAMOS O CANCELAMENTO DO SALDO DE 16 UNIDADES DO PRODUTO CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML. QUE SE REFERE AO EMPENHO 2024NE2010, FORNECEDORA DE MEDICAMENTOS. VEM RESPEITOSAMENTE A VOSSA SENHORIA INFORMAR QUE NOSSOS PRODUTOS SOMENTE PODERAO SER COMERCIALIZADOS EM SUAS RESPECTIVAS EMBALAGENS/APRESENTAÇÕES DE ACORDO COM O REGISTRO NO ORGAO REGULADOR (ANVISA) E PUBLICAÇÃO NO DIARIO OFICIAL DA UNIAO, NAO SENDO PERMITIDO O FRACIONAMENTO DAS EMBALAGENS DOS MESMOS.

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE RECIFE Material em VICENTE DE RECIFE SD EMPENHO 2024NE2010 CPF: 709.299.724-06 AUF. FAR. HOSP / HMAR Data: 02 / 08 / 24


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

Recife, PE 04 / 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 04 / 10 / 24

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

AUTORIZO PAGAMENTO

07 OUT 2024

  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Originadora de Despesas do HMAR

DEBEMOS DE EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA - Recife - 12.882.932/0001-94		NF-e	
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 184553	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 21.155,40	SÉRIE 1
		DATA DE EMISSÃO: 31/07/2024	

 <p><b>EXOMED</b> MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES</p> <p>EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA</p> <p>Rua das Mocas, 402, Casa - Arruda Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766</p>	<p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p>1 - SAÍDA</p> <p>Nº 184553</p> <p>SÉRIE 1</p> <p>FOLHA 2/2</p>	 <p>CITAVE DE ACESSO 2624 0712 8829 3200 0194 5500 1000 1845 5315 6734 8001</p> <p>CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>	
<p>CRT (Código de Regime)</p> <p>3 - Regime Normal</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>013859501</p>	<p>INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA</p> <p>12.882.932/0001-94</p>

PE 43/2023  
VASG 160 199

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Ref: do Cliente: (PARCIAL) EMPENHO 2024NE2010</p> <p>LOCAL ENTREGA: RUA DO HOSPICIO, 563, BOA VISTA   FARMACIA HOSPITALAR MANHA SEG/SEX 7:00 AS 11:00 E TARDE SEG/QUI 13:00 AS 15:00, TELEFONE (81) 21234885/4843 BANCO DO BRASIL   AG: 1836 8 C/C 110402 0 IR retido em conformidade com as alíquotas 1,20% de retencao do IR na fonte constantes do Anexo I da Instrucao Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.</p> <p>SOLICITAMOS O CANCELAMENTO DO SALDO DE 16 UNIDADES DO PRODUTO CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML. QUE SE REFERE AO EMPENHO 2024NE2010, FORNECEDORA DE MEDICAMENTOS, VEM RESPEITOSAMENTE A VOSSA SENHORIA INFORMAR QUE NOSSOS PRODUTOS SOMENTE PODERAO SER COMERCIALIZADOS EM SUAS RESPECTIVAS EMBALAGENS/APRESENTACOES DE ACORDO COM O REGISTRO NO ORGAO REGULADOR (ANVISA) E PUBLICACAO NO DIARIO OFICIAL DA UNIAO, NAO SENDO PERMITIDO O FRACIONAMENTO DAS EMBALAGENS DOS MESMOS.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	---------------------------

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

Recife, PE 04 / 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 04 / 10 / 24

  
Luciana Fernandes SULIANO  
Cap Farm  
Id. 019460533-5 - CRF/RJ: 6443

AUTORIZO PAGAMENTO

07 OUT 2024

  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR



EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE  
MEDICAMENTOS LTDA  
Rua das Moças, 402, Casa - Arruda  
Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 185321  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 2624 0912 8829 3200 0194 5500 1000 1853 2112 8190 4210

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros  
PROT. DE AUTORIZAÇÃO: 126240082640078 04/09/2024 15:16:49

CRT (Código de Regime): 3 - Regime Normal  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 013859501  
INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA  
CNPJ/CPF: 12.882.932/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE  
CNPJ/CPF: 09.577.422/0002-80  
DATA DE EMISSÃO: 04/09/2024  
ENDEREÇO: RUA DO HOSPICIO, 563  
BAIRRO: BOA VISTA  
CEP: 50.050-050  
MUNICÍPIO: Recife  
UF: PE PAIS: Brasil  
FONE/FAX: (81)2123-4817  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DE ENTRADA/SAÍDA: 15:16:46

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
185321	32.200,00	0,00	32.200,00

DUPLICATA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	04/10/2024	32.200,00							

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	32.200,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO									
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
32.200,00	6.601,00	0,00	0,00	32.200,00					
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.601,00	32.200,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE  
FRETE POR CONTA: REMETENTE  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF: PE CNPJ: 12.882.932/0001-94  
ENDEREÇO: RUA DAS MOÇAS 402 ARRUDA  
MUNICÍPIO: Recife  
UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: 013859501  
QUANTIDADE: 184 ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: 0 PESO BRUTO: 1.269,600 PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS															
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SE	ORIG/CS	CTOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	VTRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5430	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML CX50 S.F. Bolsa PVC - JP Industria Farmaceutica / SP - RMS: 1.0491.0070.001-0 - Ref.Prod: 5045 LT:2683 24 Val:04/08/26 BOL:9200	30049099	/ 0 00	5102	BOL	9200,0000	3,5000		32.200,00	6.601,00	32.200,00	6.601,00	0,00	20,50	0,00

*ANEXAR 27,028  
16 SF 500ml*

**ATENÇÃO**  
CONFIRA A NOTA FISCAL  
SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES NO  
ATO DA ENTREGA DA MERCADORIA

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Ref: do Cliente: (FINAL) EMPENHO: 2024NE2010  
BANCO DO BRASIL | AG: 1836 8 C/C 110402 0  
IR retido em conformidade com as alíquotas 1,20% de retenção do IR na fonte constantes do Anexo I da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.  
Forma de PGTO:  
Alvara de Funcionamento Prefeitura: 02.000074.16  
Resumo por Listas:  
Positiva: R\$ 32200,00  
Negativa: R\$ 0,00  
Neutra: R\$ 0,00  
Outras: R\$ 0,00  
[Item = 5430]

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE  
Materiais de Consumo conferido  
por SD EP...  
CPF: 709.289.724-08  
AUX. FAR. HOSP. HMAR  
Data: 05 / 09 / 24

*PE 43/2023  
VASG 160199*

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 04 / 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 04 / 10 / 24

Luciana Fernandes SULLIANO  
Cap Farm  
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8442

Autorizo pagamento  
07/OUT 2024  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 184474
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 2624 0712 8829 3200 0194 5500 1000 1844 7416 8205 7132

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE
MEDICAMENTOS LTDA
Rua das Mocas, 402, Casa - Arruda
Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 126240069195918 29/07/2024 11:57:21

CRT (Código de Regime)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
013859501

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ/CPF
12.882.932/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF
09.577.422/0002-80

DATA DE EMISSÃO
29/07/2024

ENDEREÇO
RUA DO HOSPICIO, 563

BAIRRO
BOA VISTA

CEP
50.050-050

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
29/07/2024

MUNICÍPIO
Recife

UF
PE PAIS
Brasil

FONE/FAX
(81)2123-4817

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
11:57:20

FATURA table with columns: NUMERO FATURA, VALOR ORIGINAL, DESCONTO, VALOR LIQUIDO

DUPLICATA table with columns: NUMERO, VENCIMENTO, VALOR, NUMERO, VENCIMENTO, VALOR

FORMA DE PAGAMENTO table with columns: FORMA PAGAMENTO, VALOR, FORMA PAGAMENTO, VALOR

CÁLCULO IMPOSTO table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO, VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS table with columns: RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS table with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO, NCM/SH, ORIG/EST, CFOP, UNID, QTDE, VLR UNIT, DESC, VLR TOTAL, VTRIB, BC ICMS, VLR ICMS, VLR IPI, ALIQUOTAS ICMS, IPI

ATENÇÃO
CONFIRA A NOTA FISCAL
SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES NO
ATO DA ENTREGA DA MERCADORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ref. do Cliente: (PARCIAL) EMPENHO: 2024NE2010

LOCAL DE ENTREGA: FARMACIA HOSPITALAR, RUA DO HOSPICIO, 563 - BOA VISTA, RECIFE/PE. MANHA: SEGUNDA A SEXTA DAS 07H:30 AS 11H, TARDE: SEGUNDA A QUINTA DAS 13H AS 15H. BANCO DO BRASIL | AG: 1836 8 C/C 110402 0

Forma de PGTO:

Alvara de Funcionamento Prefeitura: 02.000074.16
Resumo por Listas:
Positiva : R\$ 24596,60
Negativa : R\$ 0,00
Neutra : R\$ 0,00
Outras : R\$ 0,00

Handwritten note: PE 23 / 2023 DASG 160199

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE RECIFE
Materiais Farmaceuticos
SD EF 0002-80
por:
CPF: 700.000.000-00
AUX. FAR. HOSP. MILITAR
Data: 30 / 07 / 24

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

Recife, PE 04 / 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 04 / 10 / 24

Luciana Fernandes SULLIANO  
Cap. Farm  
Id. 619462533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO  
07 / OUT 2024

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - CRI  
Ordenadora de Despesas do HMAR



ONCOPROD Sar  
 PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGIC  
 LITORANEA 2632  
 GRAMACHO  
 DUQUE DE CAXIAS - RJ  
 CEP 25956-075 - Tel.:

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº. 0156619 FL 1/1  
 SÉRIE 27



CHAVE DE ACESSO  
 3324 0904 3076 5000 2693 5502 7000 1566 1916 5093 6730

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 6.108 VENDA MERCADORIA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 233240158840105 25/09/2024 13:15:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL 12503393 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 105963488 CNPJ 04.307.650/0026-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPMILITAR DE AREA DE RECIFE CNPJ / CPF 09.577.422/0002-80 DATA DA EMISSÃO 25/09/2024  
 ENDEREÇO R DO HOSPICIO ANDA 563 BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA CEP 50050-050 DATA DA ENTRADA/SAIDA  
 MUNICÍPIO RECIFE FONE / FAX UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAIDA

**FATURA/DUPLICATA**

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0156619/001	25/10/2024	36.012,00						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
36.012,00	1.440,48	0,00	0,00	36.012,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				36.012,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL VIP TRANSPORTES DE CARGA LTDA FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 05.996.122/0028-13  
 ENDEREÇO R HADDOCK LOBO 210 SAL 1001 MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO UF RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL 14894705  
 QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE CX 44PD IT 1050 MARCA ONCOPROD NUMERO PESO BRUTO 16,000 PESO LIQUIDO 0,000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
110072	ZERBAXA 1+0,5G SOL INFUS C 10 FA EAN: 789 7572020610 L.:A000486 V.:02/05/2026 F.:03/05/2023 Q.:10,00 (R) (C) IR 1,2% R\$ 432,14 CSLL 1% R\$ 36 0,12 VL.Tot: 792,26 confIN1234/12	3004.20.59	200	6108	UN	10,0000	3.601,2000	36.012,00	36.012,00	1.440,48	0,00	4,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 5.941,98 | EMPENHO: 2024NE2834 - MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO - CONTRATO: 43/2023 - ENDEREÇO: PADRÃO - R DO HOSPICIO ANDA,563 - RECIFE / PE - DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG: 1912-7 CC: 5562-X Praça de Pagamento: São Paulo-SP. Não aceitaremos devoluções após 07 dias corridos da data de recebimento da mercadoria. (C)-Não aceitaremos devoluções de medicamentos controlados conforme portaria 344/98-SV/MS. (R)- Os medicamentos refrigerados/termolabeis deverão ser conferidos no ato da entrega e não serão aceitas devoluções, senão recusas no ato da entrega.


RESERVADO AO FISCO

LORENA Maria Barbosa de LIMA  
 ASF Farmacêutica  
 ORF-PE 5440  
 Idt. 071311187-0 MDVEB


PE 43/2023  
 VASG 160199


27/09/24

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 03 / 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 04 / 10 / 24

  
Luciana Fernandes SULIANO  
Cap Farm  
C.R.F./R.J: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO  
07 OUT, 2024 /  
  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR