



Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 08 / 05 / 25  
LORENA Maria Barbosa de LIMA  
Farmacêutica  
CRF-PE 3449  
Idr. 071311187-0 MD/EB

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 08 / 05 / 25  
ANDRÉA CARLA Rodrigues da Silva Albuquerque  
1ª Ten. Farmacêutica  
CRF/PE 4381  
IDR. 0707298771 MD/RO

AUTORIZO PAGAMENTO  
14/ MAI 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR



**UNI HOSPITALAR LTDA**  
Rua Alagoas, 253 Ipsep  
Recife-PE 51.350-560  
BUSCA AUTOMÁTICA (81) 3472 7201  
[www.unihospitalar.com.br](http://www.unihospitalar.com.br)  
[contato@unihospitalar.com.br](mailto:contato@unihospitalar.com.br)

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

**228.223**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

2625 0407 4843 7300 0124 5500 1000 2282 2312 3660 8094

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA MERC ADO TERC CONTR SUBST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**126250043029818 30/04/2025 11:47:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**0.327.460-83**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
**07.484.373/0001-24**

**DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PE - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (2226)**

CNPJ  
**09.577.422/0002-80**

DATA DA EMISSÃO  
**30/04/2025**

ENDEREÇO  
**RUA DO HOSPICIO, 563**

BAIRRO / DISTRITO  
**BOA VISTA**

CEP  
**50050-050**

DATA DA SAÍDA  
**30/04/2025**

MUNICÍPIO  
**RECIFE**

UF  
**PE**

PHONE / FAX  
**(81) 2123-4844**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
**11:47:52**

**FATURA / DUPLICATA**

**228223/001 30/05/2025 11.520,00**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                |              |                   |               |                    |
|----------------|--------------|-------------------|---------------|--------------------|
| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS   | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00           | 0,00         | 0,00              | 0,00          | 14.490,57          |
| VALOR FRETE    | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO    | OUTRAS DESP   | VALOR IPI          |
| 0,00           | 0,00         | 2.970,57          | 0,00          | 0,00               |
|                |              |                   |               | TOTAL DA NOTA      |
|                |              |                   |               | <b>11.520,00</b>   |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                            |                      |             |                     |               |                           |
|----------------------------|----------------------|-------------|---------------------|---------------|---------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL        | FRETE POR CONTA      | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC       | UF            | CNPJ                      |
| <b>UNI HOSPITALAR LTDA</b> | <b>3-Próp/Remet.</b> |             |                     |               | <b>07.484.373/0001-24</b> |
| ENDEREÇO                   | MUNICÍPIO            | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL  |               |                           |
| <b>RUA ALAGOAS</b>         | <b>RECIFE</b>        | <b>PE</b>   | <b>0.327.460-83</b> |               |                           |
| QUANTIDADE                 | ESPECIE              | MARCA       | NUMERAÇÃO           | PESO BRUTO    | PESO LIQUIDO              |
| <b>1</b>                   | <b>CAIXA</b>         |             | <b>1</b>            | <b>10,000</b> | <b>10,000</b>             |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                   | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| 2474           | FOLINATO DE CALCIO 300MG/30ML CX C/10 FA (EUROFARMA / SP)<br>Lote=973431 Fab=11/03/2025 Val=01/03/2027 Qtd=8<br>Lista(Pos) Desc.20,50%<br>ICMS DESONERADO AMPARADO CONVENIO 162/94<br>Cód. Barras: 7891317466206 | 30045010 | 040 | 5102 | CX   | 8     | 1.811,32   | 14.490,57   | 0,00        | 0,00       |           |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Pedido: 240942  
trib aprox R\$1.948,98 Fed, 0,00 Est e 0,00 Man Fontc: IBPT  
ONCOLOGICO - DESCONTO DE R\$ (2.970,5600) PRODUTO ISENTO DE ICMS  
CONFORME CONVENIO 162/94. Res. Listas(14.490,57 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 0,00 Out)  
Fantasia=HOSPITAL GERAL DO RECIFE  
Ag. Cobrador=CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agencia/Conta=4253/00901092-2  
Cod.Operador=9  
Livres da Cobrança do ICMS Normal, conforme Decreto 35.346/10  
2025NE1454 - PREGAO 90013/2024 - LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

ALÍQUOTA DE PIS E COFINS REDUZIDA A ZERO CONFORME LEI 10.147/2000  
ARTIGO 2  
PROBLEMAS NA ENTREGA NOTIFICAR NO ATO DO RECEBIMENTO 81-3472-7208 |  
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 Anexo 7 do decreto 44.650 de 2017  
N.PEDIDO: 240942

**RESERVADO AO FISCO**

Alberto Leonel de FIGUEIREDO Jr.  
2º Ten. Farmacêutico  
CRF/PE 12.253  
Idt. 071238197-9 MD/EB

**06/05/25**  
**PE 90013-2024**  
**UAG 160199**

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 08 / 05 / 25  
LORENA Maria Barbosa de LIMA  
Farmacêutica  
CRE-PE 5449  
Idt. 071311187-0 MD/EB

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado).  
Recife, PE 08 / 05 / 25  
ANDRÉA CARLA RODRIGUES DA SILVA Albuquerque  
1º Ten. Farmacêutica  
CRE/PE 4381  
IDT: 0707290771 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO  
14 MAI/2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR