

## BR MEDICAMENTOS LTDA



BR MEDICAMENTOS

 BR-115, 93%  
 SL 01 A 05  
 MESSEJANA  
 FORTALEZA - CE  
 TEL/FAX: 8581737574  
 CEP: 60823105

 DANFE  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

 0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

 N°: 000.000.698  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 de 1

 CHAVE DE ACESSO  
 2324 1042 8346 3400 0190 5500 1000 0006 9810 0130 7813

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

|   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS |                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>223240052543575 - 03/10/2024 15:30:22 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>070131520                                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ<br>42.834.634/0001-90 ✓   |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

|   |  |                                |                                 |
|---|--|--------------------------------|---------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE |  | CNPJ/CPF<br>09.577.422/0002-80 | DATA DA EMISSÃO<br>03/10/2024 ✓ |
| ENDEREÇO<br>RUA DO HOSPICIO, 563 ANDAR PRIMEIRO         |  | BAIRRO/DISTRITO<br>BOA VISTA   | CEP<br>50050-050                |
| MUNICÍPIO<br>RECIFE                                     |  | FONE/FAX<br>8521234899         | UF<br>PE                        |
|   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA DE SAÍDA<br>15:30:11       |

## FATURA

| Número | Data Vcto  | Valor  |
|--------|------------|--------|
| 001    | 02/11/2024 | 431,00 |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                   |                         |                                 |                                    |                                    |
|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>431,00 | VALOR DO ICMS<br>51,72  | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>431,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00            | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00               |
| VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS<br>0,00  |                         |                                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>431,00 ✓    |                                    |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|   |               |                             |                |                                 |                       |                                |
|---|---------------|-----------------------------|----------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL<br>AMPLA AGENCIAMENTO DE CARGAS EIRELI |               | FRETE POR CONTA<br>0 - Rem. | CÓDIGO ANTT    | PLACA DO VEÍCULO                | UF<br>PE              | CNPJ/CPF<br>29.219.812/0001-04 |
| ENDEREÇO<br>PINTOR LULA CARDOSO AYRES               |               | MUNICÍPIO<br>RECIFE         |                | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>074919806 |                       |                                |
| QUANTIDADE<br>1                                     | ESPÉCIE<br>CX | MARCA<br>GERAL              | NUMERAÇÃO<br>1 | PESO BRUTO<br>1,000             | PESO LIQUIDO<br>1,000 |                                |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO   | NCM SH   | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VLR UNIT | VLR TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALÍQUOTAS |      | VLR TOTAL IMPOSTOS |
|------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------|-----------|---------|----------|---------|-----------|------|--------------------|
|            |  |          |     |      |       |        |          |           |         |          |         | ICMS      | IPI  |                    |
| 34716      | DEPAKENE- AC VALPROICO 250MG 50CAP<br>(CI) Fab.: 07.2024<br>Lote: 1234868   Val.: 06/2026<br>09251FH | 30049099 | 000 | 6102 | CX    | 6      | 18,5000  | 111,00    | 111,00  | 13,32    | 0,00    | 12,00     | 0,00 | 0,00               |
| 34593      | DEPAKENE- VALPROATO SOD 500MG 50CP<br>(CI) Fab.: 07.2024<br>Lote: 1235216   Val.: 08/2026<br>5015FH  | 30049099 | 000 | 6102 | CX    | 10     | 32,0000  | 320,00    | 320,00  | 38,40    | 0,00    | 12,00     | 0,00 | 0,00               |


## CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 ,48 Dados Bancários : Banco: BANCO DO BRASIL Agência: 1604-7 Conta Corrente: 7862-X Banco n 1. ;  
 Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 36,64

## DADOS ADICIONAIS

 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 EMPENHO PREGAO 019 2023 LOCAL DE ENTREGA FARMACIA HOSPITALAR RUA DO HOSPICIO 563 BOA VISTA RECIFE REPORTARIA 344 98 SOL.FAT: 118517 PED. VENDA: 145093 ROM.: 130609 DEP FAT: 109960 3 - ICMS DIF. OPER. SU BSEQUENTES PRATICADAS P DEST. ICMS RET. P ST NOS TERMOS DO ART. 546 ICMS RET. P ST CONFORME DEC. 29.560 2008DO RICMS CECONF. IN RFB N 12 34, DE 11 01 2022, REFERE A RET. DE IMP. SOB AS INFORM. DO VALOR DA NFE 0 NO VR. R 431,00 IR R 5,17 COFINS R 0,00 PIS R 0,00 TOTAL R 9

RESERVADO AO FISCO


|   |  |
|---|--|
|  HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE<br>Material recebido e conferido |  |
| por: <b>JO BEZERRA</b>  |  |
| Data: <b>08/10/2024</b>   |  |

 PE 19/2023  
 UASG 160199

8767

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

Recife, PE 09 / 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 14 / 10 / 24

  
Lysiana Fernandes SULIANO  
Cap Farm  
Id. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO

14 OUT 2024

  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR



EMISSÃO  
J3/10/2024

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**IGEMEDIC**  
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA  
IGEMEDIC DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA  
RUA EMETERIO MACIEL, 274  
VARZEA - 50740-120  
RECIFE - PE Fone/Fax: 3048-3710

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº. 000.003.898  
Série 001  
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

2624 1028 1454 9600 0100 5500 1000 0038 9813 0145 5742

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

126240093393913 - 03/10/2024 15:23:49

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA NORMAL NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

072679913

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

28.145.496/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (665)

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 SAÍDA / ENTRADA

03/10/2024

MUNICÍPIO

RECIFE

UF

PE

FONE / FAX

(81)2123-4844

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:24:14

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 02/11/2024  
valor R\$ 2.070,00

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 DO PIS    | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                  | 0,00            | 2.070,00                 |
| 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                  | 0,00            | 2.070,00                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTE PROPRIO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

RUA EMETERIO MACIEL

MUNICÍPIO

RECIFE

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

036659177

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

1,000

PESO LÍQUIDO

1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| 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 |
|------|--|----------|-------|------|-------|-------|-----------|-------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-----------|
| 2251 | FENTANILA 0,05 MG/ML 2ML CX C/50 AMP (HIPOL) (A1)<br>Lote: AS-015/24M Fab: 17/04/2024 Val: 31/03/2026 Lista (-)<br>vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 | 30049099 | 041   | 5102 | AMP   | 600   | 3,4500    | 0,00% | 2.070,00    | 0,00        | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00      |

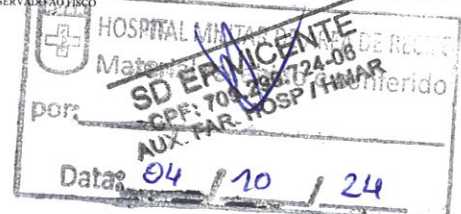
09272FH

PE 19/2023 VA\$G 160199.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSP MILITAR D AER RECIFE  
2024NC428358 PREGAO  
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO 2.070,00 ICMS:424,35  
PORTARIA 344/98: PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL, LISTAS:A1  
BCO: CAIXA AG: 0678 OP: 003 CC: 3031-9  
REPRES :11 OPERAD.:13 AG. COB:CARTEIRA Rota: GERAL  
PED.VENDA: 4384

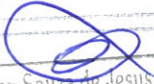
RESERVADO AO FISCO



6147

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

Recife, PE 09 / 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 14 / 10 / 24

  
Lúcia Fernandes SULIANO  
Cap. Farm  
Id. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

Autorizo Pagamento

14 / OUT 2024

  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

PE SEND PHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIOS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 07/10/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (352) - VALOR TOTAL: R\$ 260,00

CEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.005.376  
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SEND PHARMA DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS E MATERIOS

AV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI,  
208 SALA 1 - IPUTINGA - CEP:50800-010 -  
RECIFE - PE  
TEL: (81)2102-1819

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.005.376 fl. 1 / 2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

2624 1047 7835 4700 0174 5500 1000 0053 7610 1550 6409

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126240094478514 07/10/2024 08:27:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106159208

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

47.783.547/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (352)

CNPJ / CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

07/10/2024

ENDEREÇO

RUA RUA DO HOSPICIO, 563

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DATA SAÍDA / ENTRADA

07/10/2024

MUNICÍPIO

RECIFE

FONE / FAX

(81)2123-4884

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:27:12

DUPLICATAS

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR  | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 12/10/2024 | 260,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 260,00                   |                     |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                     | 260,00              |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL                     | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ / CPF         |
|----------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| TRANSPORTADORA ZIP LTDA EPP      | 0 - REMETENTE   |             |                    |            | 16.851.217/0001-45 |
| ENDEREÇO                         | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |                    |
| RUA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI | RECIFE          | PE          | 050128990          |            |                    |
| QUANTIDADE                       | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |
| 1                                | CAIXA           |             | 3                  | 1,733      | 1,733              |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| 13675                   | CLONAZEPAM 2,5MG/ML 20ML (*B1) (G) (EMS)<br>Lista(Pos) Desc.0,00%<br>Vir. Un. Bruto R\$3,0000 Vir. Tot. Bruto R\$60,0000<br>LOTE: 3R2894<br>QTD: 20,00<br>FAB: 01/09/2023<br>VAL: 01/09/2025                | 30049069 | 560 | 5403 | UN    | 20     | 3,0000         | 60,00       | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 12834                   | QUETIAPINA 25 MG *(C-1) (G) CX/500 CPR (GEOLAB-GO)<br>Lista(Pos) Desc.0,00%<br>Vir. Un. Bruto R\$0,1300 Vir. Tot. Bruto R\$195,0000<br>LOTE: 2402315<br>QTD: 1.500,00<br>FAB: 28/02/2024<br>VAL: 28/02/2026 | 30049079 | 040 | 5102 | UND   | 1.500  | 0,1300         | 195,00      | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |

PE 19/2023 VA\$G 160199.

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES   | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|
| <p>Pedido: 5156<br/>Trib aprox R\$34,97 Fed, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT<br/>Res. Listas(260,00 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 0,00 Out)<br/>Fantasia=HOSP.GER.DO RECIFE-H.G.R.<br/>Ag.Cobrador=BANCO DO BRASIL<br/>SEND PHARMA NAO ENVIA BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO<br/>Agencia: Conta=3433-9/7239-7<br/>Cod.Operador=3011<br/>REF AO PE 019/2023 - EMPENHO 2024NE1320 LOCAL DE ENTREGA: FARMACIA HOSPITALAR - RUA DO HOSPICIO 563 BOA VISTA - RECIFE<br/>PE DE SEGUNDA A SEXTA DAS 07:30 AS 11:00 TARDE: SEGUNDA A QUINTA DAS 13H AS 15H<br/>(81) 2123-4885<br/>Contato: COMPRAS<br/>Fone: (81) 2123-4885<br/>E-mail: FARMACIA.EMPENHOS@GMAIL.COM</p> | <p>6147</p>        |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SEND PHARMA DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS E MATERI**

AV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI,  
208 SALA 1 - IPUTINGA - CEP:50800-010 -  
RECIFE - PE  
TEL: (81)2102-1819



**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

Nº **000.005.376** fl. 2 / 2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

2624 1047 7835 4700 0174 5500 1000 0053 7610 1550 6409

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126240094478514 07/10/2024 08:27:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

106159208

47.783.547/0001-74

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS |      |      |
|-------------------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|----------------|--------------|-----------|------|------|
|                         |   |          |     |      |       |        |                |             |          |                 |                |              | ICMS      | IPI  |      |
| 7577                    | AMITRIPTILINA 25 MG CX/200 CPR (G) *(C1)<br>(NEO QUIMICA)<br>Lista(Pos) Desc.0,00%<br>Vlr. Un. Bruto R\$0,0500 Vlr. Tot. Bruto R\$5,0000<br><br>LOTE: B24B1520<br>QTD: 100,00<br>FAB: 17/02/2024<br>VAL: 17/02/2026 | 30049039 | 060 | 5403 | CPR   | 100    | 0,0500         | 5,00        | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00      | 0,00 | 0,00 |

09254F4

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

09 / OUT / 24

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

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

11 / 10 / 24

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

AUTORIZO PAGAMENTO

14 OUT 2024

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR