

RECEBEMOS DE MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LTDA  
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº. 15046  
SÉRIE 1

DATA DE EMISSÃO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente  
MEDICAL CENTER DIST DE MEDICAMENTOS LT  
RUA ERNESTO MARIANO DE LIMA - 231 -  
MANOELA VALADARES - AFOGADOS DA  
INGAZEIRA - PE - 56800000

Telefone: 8738382262  
Fax:  
E-mail: [medicalcenterafogadosdaingazeira@gmail.com](mailto:medicalcenterafogadosdaingazeira@gmail.com)

DANF-e  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 15046  
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO  
2625 0623 7060 3300 0157 5500 1000 0150 4612 7192 2227

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.-SUBSTITUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0654123-20 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNEC 23706033000157

Protocolo de Autorização (Data e Hora)  
126250063572848 25/06/2025 13:34:39

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE		CNPJ/CPF 09.577.422/0002-80	DATA DA EMISSÃO 25/06/2025
ENDEREÇO R DO HOSPICIO, ANDAR PRIMEIRO		CIDADE/ESTADO BOA VISTA PE	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 25/06/2025
CEP 50050-050	MUNICÍPIO RECIFE	Telefone/Fax (81)2123-4885	HORA DE SAÍDA 13:34

DADOS BANCÁRIOS / PIX - 23706033000157			
Nº 1	Venc. 25/07/25	Valor 1.184,00	001 - BANCO DO BRASIL AGENCIA: 2542-9 CONTA CORRENTE: 00400-3 AGENCIA: 0070-3 CONTA CORRENTE: 24817-7

CÁLCULO DO IMPOSTO

FAZES DE CÁLCULO DO ICMS 1.184,00	VALOR DO ICMS 242,72	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.184,00
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 1.184,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FFETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF PE	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 20,00	PESO LÍQUIDO 20,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIC. ICMS	ALI. IPI
5939	FLUMAZENIL 0,1MG/ML C1* AMP 5ML (C1) / CX C/50 N LT. BF-009/24 DATA FAB: 14/10/2024 DATA VAL: 30/03/2026 Cód. Registro Médic.: 1124301960918 Marca: HIPOLABOR Princípio Ativo: FLUMAZENIL	30049069	010	5403	UN	200	5,9200	1.184,00	1.184,00	242,72	0,00	20,50	0,50
FIM DOS PRODUTOS													
09274hc													

PE 90044/2024  
VASC 160199.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PEDIDO: 8014165  
EMPENHO Nº 2025NE2272 - PE Nº 90044/2024 ENT.: RUA DO HOSPICIO,  
563, BOA VISTA, RECIFE

RESERVADO AO FISCO  
Sd Ep Bezerra  
CPF: 708.645.054-50  
Aut. Est / HMAR  
02/07/25

6147

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

Recife, PE 09 / 07 / 2025

Flávia Ribes Castro

033448404-5

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

Recife, PE 09 / 07 / 25

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

AUTORIZO PAGAMENTO

09 / JUL / 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**



**BELMED**  
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

**BELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
Rua Antonio Marcello, 573 Luther King  
Francisco Beltrão - PR  
CEP: 85602-440  
FONE: (46) 98802-0120

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.001.099  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

**CHAVE DE ACESSO**  
4125 0654 3882 8000 0186 5500 1000 0010 9919 9007 1243

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**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141250203702493 25/06/2025 14:42:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
910.61655-29

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
54.388.280/0001-86

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
495 - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF/Estrangeiro  
09.577.422/0002-80

DATA DE EMISSÃO  
25/06/2025

ENDEREÇO  
R DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO

BAIRRO/DISTRITO  
BOA VISTA

CEP  
50050-050

DATA DE SAÍDA/ENTRADA  
25/06/2025

MUNICÍPIO  
RECIFE

FONE/FAX  
(81)2123-4829

UF  
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA  
14:42:23

**FATURA/DUPLICATA**

001 25/07/2025 R\$ 476,80

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
476,80	33,38	0,00	0,00	476,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				476,80

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL  
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

ENDEREÇO  
AV MONTEIRO LOBATO 4794

FRETE POR CONTA  
0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF  
SP

CNPJ/CPF  
48.740.351/0021-09

MUNICÍPIO  
GUARULHOS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
1

ESPECIE  
VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
2,000

PESO LÍQUIDO  
2,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
1019	ACIDO VALPROICO 500MG CPR C/50 (C1) cProdANVISA=1097400460112 PMC=0,00 Lote=41107793 Qtd=300 Fab=14/04/2025 Val=30/04/2027	30049029	000	6108	CPR	300	0,96	288,00	288,00	20,16	7
245	AMITRIPTILINA 25MG CPR C/100 (C1) cProdANVISA=1037005100040 PMC=0,00 Lote=24441759 Qtd=500 Fab=11/04/2025 Val=11/04/2027	30049039	000	6108	CPR	500	0,05	25,00	25,00	1,75	7
1149	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FR 20ML C/200 (B1) cProdANVISA=1134301660022 PMC=0,00 Lote=0178/25 Qtd=20 Fab=20/02/2025 Val=31/01/2027 EAN: 7898470681842	30049069	000	6108	FR	20	2,49	49,80	49,80	3,49	7
490	DIAZEPAM 5MG CPR C/1000 (B1) cProdANVISA=1018600190100 PMC=0,00 Lote=30300625 Qtd=300 Fab=27/02/2025 Val=10/02/2027	30039074	000	6108	CPR	300	0,08	24,00	24,00	1,68	7
2870	FENOBARBITAL 100MG CPR C/200 (B1) cProdANVISA=1029800160121 PMC=0,00 Lote=50022496 Qtd=500 Fab=03/12/2024 Val=03/12/2026	30049069	000	6108	CPR	500	0,18	90,00	90,00	6,30	7

**CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

PEDIDO NUMERO: 986  
(45/56/1 - 2520)  
MEDICAMENTOS COM RETENCAO DEVIDA APENAS 1,20% PARA IRRF E 1,00% PARA CSLL, CONFORME LEI 9.430/96, ART. 64 E IN 1.234/2012, ANEXO I.  
ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 64,37

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$64,37.  
DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO SISPRIME(084) AGENCIA: 037 CONTA CORRENTE: 172691-9 PIX: 54388280000186 BANCO DO BRASIL, AGENCIA 8563-4 CONTA CORRENTE: 01558-0  
EMPENHO 2025NE001870. PE 90044/2024. PA 1155. (0,17 / 0,20 / 0,33)  
ENDERECO DE ENTREGA: (FARMACIA HOSPITALAR) RUA DO HOSPICIO, 563 - 7:30 AS 11 E 13 AS 15H - BOA VISTA - RECIFE - PE -  
ISENCAO CONVENIO ICMS 63/20 DE 30/06/2020. ATENCAO - EM CASO DE AVARIA FAZER RESSALVA!! FAVOR CONFERIR MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.  
VENDEDOR(A): BELMED  
RETENCAO DE R\$ 5,72 NO PERCENTUAL DE 1,2 DE IRRF E R\$ 4,77 NO PERCENTUAL DE 1 REF CSLL. NAO PODERA ULTRAPASSAR 2,2% DE RETENCOES. EM CASO DE DUVIDAS (46) 98802-0120

RESERVADO AO FISCO

MEDICAMENTOS COM RETENÇÃO DEVIDA APENAS 1,20% PARA IRRF E 1,00% PARA CSLL, CONFORME LEI 9.430/96, ART. 64 E IN 1.234/2012, ANEXO I.

Sd Ep Bezerra  
CPF: 708.645.054-50  
Aux. Far / HMAR  
07/10/25

Recebemos de BELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:25/06/2025,Valor Total: R\$476,80, Destinatário: 495 - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE R DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO - BOA VISTA - RECIFE/PE

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.001.099  
SÉRIE: 1

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

Recife, PE 09 / 07 / 2025

Flóvia Rêles Castro

033448404-5

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

09 / 07 / 25

Luciana Fernandes SULLIANO

Mej. Farm.

Id. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

Autorizo Pagamento

09 JUL 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEZ - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR