

RECEBEMOS DE VOSTRA COMPANHIA CLINICO E HOSP LTDA OS PAGAMENTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL EMITIDA AO LOTE 2023 - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - PELO VALOR DE R\$ 3.600,00 (três mil e seiscentos reais).		NF-e N. 38.286 SÉRIE 1
DATA DE EMISSÃO: 26/02/2024		



VERTEK CONSUMO CLINICO E HOSP
LTDA

R. R. CAPITAO PORFIRIO PIMENTEL N.32
Bairro VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO
FRETO - SP
Fone: +55 (17) 3304-7662,
CEP:15014217

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 38.286
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0222 8988 7500 0195 5500 1000 0302 8619 2487 9301

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

VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE DANFE 135250441212617 17/02/2025 13:15:48
DESTAQUE ESTADUAL 647770149110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 114647127	CNPJ 22.898.875/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DE EMISSÃO
R. DO HOSPICIO N. 563, ANDAR PRIMEIRO		5278 09.577.422/0002-80	17-02-2025
R. DO HOSPICIO N. 563, ANDAR PRIMEIRO		BOA VISTA	17-02-2025
RECIFE		50.050-050	13:15:44
FONE/FAX +55 (81) 2123-4829		UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPPLICATA	
TRANSFERÊNCIA - 30 DIAS 1 OUT=001 Venc=19/03/2025 Valor=3.600,00	

CÁLCULO DE IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DO ICMS
3.600,00	144,00	0,00	0,00	3.600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO DEBITO	DEBITO	VALOR DAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.600,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RUA ANTONIO FREDERICO OZANAN N. 158		0 - Emitente	CÓDIGO ANEX	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
SAO JOSE DO RIO PRETO		0			SP	67.390.096/0001-12
1,00		CK				ISENTO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS															
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	N. NCM	NCM	UNID.	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESP.	VL. DESP.	VL. TOTAL	VL. IPI	VL. IPI	VL. IPI	VL. IPI	VL. IPI
129023	INJETOR MEDJET 2.2 MEDCONTUR Cod. ANVISA: 81365080005 Lote: 24143 D.Fab: 30/04/22 D.Val: 30/04/27	90185090	100	6108	UN	2	100,00	0,00	0,00	200,00	200,00	8,00	0,00	4,00	0,00
128678	LENTE LIBERTY TRIFOCAL 677MY +23.00 Cod. ANVISA: 80117580955 Lote: 241005 D.Fab: 30/09/24 D.Val: 30/09/29	90213920	100	6108	UN	2	1700,00	0,00	0,00	3400,00	3400,00	136,00	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	
PE 3512023 VAG 160199.	

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Hospital Militar de Área de Recife
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

Certifico que o material a que se refere esta nota fiscal/fatura foi satisfatoriamente recebido e que seu valor está em conformidade com o termo contratual e a nota de empenho de referência:
RECIFE, PE, em 20 MAR. 2025

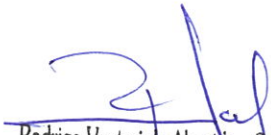
Anellyse Ferreira CARACIOLLO
2º Ten. Farn. ~~Armedas~~
CRF-PZ/1999
Idt. 071229397-6 MD/EB

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Hospital Militar de Área de Recife
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

Certifico que o material a que se refere esta nota fiscal/fatura foi satisfatoriamente recebido e que seu valor está em conformidade com o termo contratual e a nota de empenho de referência:
RECIFE, PE, em 20 MAR. 2025

Raimundo Carlos Silva Sousa - Maj
Idt.: 12406124-4 / CPF: 453.937.022-72

AUTORIZO PAGAMENTO
20 MAR 2025


Rodrigo Venturi de Almeida - Cel
Idt 011479844-0 MD/EB
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

REPRESENTAÇÃO DE VERTEK CONSUMO CLINICO E HOSP LTDA DA FOLHA DE FOLHAS CONSTANTES DA NOTA FISCAL EMITIDA AO LOTE 2023 - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - PELO ESTADO		NF-e N. 38.284 SÉRIE 1
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR	



VERTEK CONSUMO CLINICO E HOSP
LTDA

R. R. CARITAO PORFIRIO PIMENTEL N.32
Bairro VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO
PRETO - SP
Fone: +55 (17) 3304-7662;
CEP:15014217

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3525 0222 8988 7500 0195 5500 1000 0382 8410 3924 6619

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N. 38.284
SÉRIE 1

FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO 114647127		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMISSOR 114647127		DATA DA EMISSÃO 17-02-2025	
DESTINATÁRIO/REMETENTE HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE		CNPJ 09.577.422/0002-80		CNPJ 09.577.422/0002-80		DATA DA EMISSÃO 17-02-2025	
R DO HOSPICIO N. 563 , ANDAR PRIMEIRO		BOA VISTA		50.050-050		DATA DA EMISSÃO 17-02-2025	
RECIFE		FONE/FAX +55 (81) 2123-4829		UF PE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 13:14:03	
FATURA/DUPLICATA		TRANSFERÊNCIA - 30 DIAS		I OUT=001 Venc=19/03/2025 Valor=646,00			

CÁLCULO DE IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DO ICMS	
646,00		25,84		0,00		0,00		646,00	
VALOR DA FRETE		VALOR DO SERVIÇO		PERCENTO		VALOR TOTAL DA NOTA		646,00	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FABRICAÇÃO		MODELO		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ	
BONFA E MARTUCCI LTDA EPP		0 - Emitente		CNPJ		67.390.096/0001-12		UF		CNPJ	
RUA ANTONIO FREDERICO OZANAN N. 158		SAO JOSE DO RIO PRETO		UF		SP		CNPJ		CNPJ	
1,00		CX		MARCA		NOME		PESSOAL		PESSOAL	

QTD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME	QTD.	QTD.	QTD.	QTD.	QTD.	QTD.	QTD.	QTD.	QTD.	QTD.	QTD.	QTD.	QTD.	QTD.	QTD.
128506	LENTE HIDROFOBICA POBMA +19.00 Cod. ANVISA. 80117580809 Lote: 230822 D.Fab: 10/01/21 D.Val: 30/01/26	90213920	100	6108	CX	1	323,00	0,00	0,00	323,00	323,00	12,92	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00
128506	LENTE HIDROFOBICA POBMA +19.00 Cod. ANVISA. 80117580809 Lote: 241028 D.Fab: 30/03/22 D.Val: 30/03/27	90213920	100	6108	CX	1	323,00	0,00	0,00	323,00	323,00	12,92	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOS TERMOS DO ARTIGO 26., DO RICMS/PE, O CONTRIBUINTE DE OUTRA UF COM INSCRIÇÃO NO ESTADO DE PERNAMBUCO, NA CONDIÇÃO DE SUBSTITUTO/RESPONSÁVEL ICMS DESTINO, INSCRITO NÚMERO IE 1146471-21, ESTÁ JUNTADO A ESTE ESTADO. 20250221 PE 35/2023 Paciente L.L.F Banco do Brasil 001 Ag. 1510-S C.C 34655-1 - Valores Totais - ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$134,98 + FCF R\$0,00; DIFAL da UF Origin R\$0,00. - Vendedor: LICITACAO - Numero do Pedido: 20843, Endereço de Entrega: 50.050-050 R DO HOSPICIO, 563 ANDAR PRIMEIRO BOA VISTA RECIFE,		PE 35/2023 UASG 160199. 6147	

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Hospital Militar de Área de Recife
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

Certifico que o material a que se refere esta nota fiscal/fatura foi satisfatoriamente recebido e que seu valor está em conformidade com o termo contratual e a nota de empenho de referência:
RECIFE, PE, em ____/____/____

20 MAR 2025

Anellyse Ferreira CARACIOLO
2º Ten. Farmacêutica
CRF-PE: 4999
Idt. 071229397-6 MD/EB

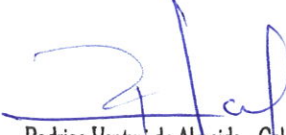
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Hospital Militar de Área de Recife
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

Certifico que o material a que se refere esta nota fiscal/fatura foi satisfatoriamente recebido e que seu valor está em conformidade com o termo contratual e a nota de empenho de referência:
RECIFE, PE, em ____/____/____

20 MAR 2025

Raimundo Carlos Silva Sousa - Maj
Idt.: 124001214-4 / CRF: 453.937.022-72

AUTORIZO PAGAMENTO
20 MAR 2025


Rodrigo Venturi de Almeida - Cel
Idt 011479844-0 MD/EB
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

6/4/17

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Hospital Militar de Área de Recife
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

Certifico que o material a que se refere esta nota fiscal/fatura foi satisfatoriamente recebido e que seu valor está em conformidade com o termo contratual e a nota de empenho de referência:
RECIFE, PE, em ____/____/____

20 MAR 2025

Anellyse Ferreira CARACIOLO
2º Ten. Farmacêutica
CRE-PE: 4999
Idt. 071229397-6 MD/EB

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Hospital Militar de Área de Recife
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

Certifico que o material a que se refere esta nota fiscal/fatura foi satisfatoriamente recebido e que seu valor está em conformidade com o termo contratual e a nota de empenho de referência:
RECIFE, PE, em ____/____/____

20 MAR 2025

Raimundo Carlos Silva Sousa - Maj
Idt.: 124001214-4 / CPF: 453.937.022-72

AUTORIZO PAGAMENTO

20 MAR 2025

Rodrigo Venturi de Almeida - Cel
Idt 011479844-0 MD/EF

Ordenador de Despesas Substituto do HMAR