

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>UNI HOSPITALAR CEARA LTDA</b><br>RUA FRANCISCO JOSE ALBUQ PEREIRA, 1085<br>CAJAZEIRAS - 60.864-520<br>FORTALEZA - CE - FONE: (85) 3289-3722 |                                      | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA | <br>CHAVE DE ACESSO<br>2321 0421 5954 6400 0168 5500 1000 0038 0817 7048 8782<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDA NORMAL FORA DO ESTADO</b>                                                                                                                                                                                                              |                                      | 3.808<br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b>                                                   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>123210022258898 20/04/2021 11:39:48</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>06.436.075-0</b>                                                                                                                                                                                                                               | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ<br><b>21.595.464/0001-68</b>                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                          |                 |                                         |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>RN - RIO GRANDE DO NORTE SECRET SAUDE PUBLICA (287)</b> |                 | CNPJ<br><b>08.241.754/0001-45</b>       | DATA DA EMISSÃO<br><b>20/04/2021</b>   |
| ENDEREÇO<br><b>AV DEODORO DA FONSECA, 730 - PREDIO DO INAMPS</b>                                         |                 | BAIRRO / DISTRITO<br><b>CIDADE ALTA</b> | CEP<br><b>59025-600</b>                |
| MUNICÍPIO<br><b>NATAL</b>                                                                                | UF<br><b>RN</b> | FONE / FAX<br><b>(84) 3232-5807</b>     | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>074919806</b> |
|                                                                                                          |                 | HORA DA SAÍDA<br><b>11:40:09</b>        |                                        |

|                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| FATURA / DUPLICATA<br><b>4239/001 20/05/2021 9.117,84</b> |  |
|-----------------------------------------------------------|--|

|                                                            |                             |                                   |                              |                          |                                        |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b><br>BASE CÁLC ICMS<br><b>0,00</b> | VALOR ICMS<br><b>0,00</b>   | BASE CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b>  | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b> | VLR PIS<br><b>0,00</b>   | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>11.119,31</b> |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>                                 | VALOR SEGURO<br><b>0,00</b> | VALOR DESCONTO<br><b>2.001,48</b> | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b>   | VALOR IPI<br><b>0,00</b> | VALOR COFINS<br><b>0,00</b>            |
|                                                            |                             |                                   |                              |                          | TOTAL DA NOTA<br><b>9.117,84</b>       |

|                                                                                                                    |                         |                                       |                       |                                        |                               |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>AMPLA GERENCIAMENTO DE CARGAS EIRELI</b> |                         | FRETE POR CONTA<br><b>0-Remetente</b> | CÓDIGO ANTT           | PLACA DO VEIC                          | UF<br><b>PE</b>               | CNPJ<br><b>29.219.812/0001-04</b> |
| ENDEREÇO<br><b>RUA GENERAL AMERICANO FREIRE</b>                                                                    |                         | MUNICÍPIO<br><b>RECIFE</b>            |                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>074919806</b> |                               |                                   |
| QUANTIDADE<br><b>1</b>                                                                                             | ESPÉCIE<br><b>CAIXA</b> | MARCA                                 | NUMERAÇÃO<br><b>1</b> | PESO BRUTO<br><b>15,000</b>            | PESO LÍQUIDO<br><b>15,000</b> |                                   |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                               | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT   | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ ICMS |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|-------|--------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| 306            | RHOPHYLAC 300MCG 2ML CX C/IAMP (CSL BERHING)<br>Lote=P100262693 Fab=07/07/2020 Val=31/07/2023 Qtd=50<br>Lista(Pos) Desc.18,00%<br>Cód. Barras: 7897499450842 | 30049099 | 0/40 | 6102 | CX   | 50    | 222,38621951 | 11.119,31   | 0,00        | 0,00       |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Pedido: 4038<br>Trib aprox R\$0,00 Fed, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT<br>ORGAO FORA CONFAZ - DESCONTO DE R\$ (2.001,4800) PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 87/02. Res. Listas(11.119,31 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 0,00 Out)<br>Fantasia=RN GAB SECRETARIO<br>Ag.Cobrador=BANCO DO BRASIL<br>Agencia/Conta=3433/9/34311/0<br>Cod.Operador=5<br>2021NE000264 - PE 03/2020 - LOCAL DE ENTREGA: UNICAT RUA DR. NILO BEZERRA RAMALHO, 1691, MORRO BRANCO NATAL/RN - CEP. 59015-300 - AGENDAMENTO pelo telefone 84 3232-6853 ou pelo e-mail unicathospitalar@gmail.com<br>ALIQUOTA DE PIS/CONFINS REDUZIDA A ZERO CONF LEI 10.147/2000 ARTIGO 2* | RESERVADO AO FISCO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

**UNICAT/SESAP/RN**

Declaro que recebi o(s) medicamentos  
e/ou produto(s) para saúde constante  
na Nota Fiscal

Em: 23/04/2021

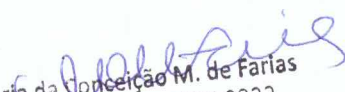


**Elaine Correia Tavares**  
Farmacêutica CRF/RN 1148  
Matrícula: 152.234-5  
HOSPITALAR/UNICAT/SESAP

**VISTO**

EM, 29/04/2021

Thiago Augusto Vieira da Silva  
Diretor Técnico - UNICAT/RN  
CRF/RN 2735 Mat. 204.857-4



Maria da Conceição M. de Farias  
Farmacêutica CRF/RN 0922  
Matrícula: 91.149-6  
HOSPITALAR/UNICAT/SESAP



Maria do Rozário S. B. de Melo  
Farmacêutica CRF/RN: 1133  
Matrícula: 98.335-7  
HOSPITALAR/UNICAT/SESAP