

|                                                   |                                         |                                                        |                |       |           |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|-------|-----------|
| RECEBEMOS DE HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP |                                         | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                | NF-e  |           |
| DATA DE RECEBIMENTO                               | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO                                           | VLR TOTAL NOTA | Nº    | 000005063 |
| 22/05/25                                          | <i>[Assinatura]</i>                     | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE                     | 4.063,68       | Série | 1         |

|                                                                                  |  |                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP</b>         |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica                                                     |  |                                                                                      |  |
|  |  | RUA ESTRADA DO ENCANAMENTO, 480 - SL 107 .<br>CASA AMARELA<br>RECIFE-PE<br>CEP: 52670-015<br>Fone: (81)3265-7029 |  | 0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <b>1</b><br>Nº 000005063<br>SÉRIE 1<br>FL 1 / 1                                                                                               |  |
|                                                                                  |  | CHAVE DE ACESSO<br>2625 0527 6578 7000 0194 5500 1000 0050 6317 0880 0009                                        |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora |  |

|                                              |                                     |                                                                      |                                |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIAS |                                     | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>126250051337892 22/05/25 14:04:29 |                                |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>071809422              | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO |                                                                      | CPF/CNPJ<br>27.657.870/0001-94 |

|                                                           |  |                                                   |                    |                                     |  |
|-----------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                  |  | CNPJ / CPF / ID Estrangeiro<br>09.577.422/0002-80 |                    | DATA DA EMISSÃO<br>22/05/2025 14:04 |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE |  | BAIRRO / DISTRITO<br>BOA VISTA                    |                    | COMPLEMENTO                         |  |
| ENDEREÇO<br>RUA DO HOSPICIO 563                           |  | MUNICÍPIO<br>RECIFE                               |                    | HORA DE ENTRADA/SAÍDA<br>14:04:22   |  |
| FONE / FAX<br>(81)2123-4829                               |  | UF<br>PE                                          | INSCRIÇÃO ESTADUAL | CEP<br>50050050                     |  |

|        |                |                            |                        |                           |
|--------|----------------|----------------------------|------------------------|---------------------------|
| FATURA | NÚMERO<br>5063 | VALOR ORIGINAL<br>4.063,68 | VALOR DESCONTO<br>0,00 | VALOR LÍQUIDO<br>4.063,68 |
|--------|----------------|----------------------------|------------------------|---------------------------|

|            |          |          |        |       |       |
|------------|----------|----------|--------|-------|-------|
| DUPLICATAS |          |          |        |       |       |
| NÚMERO     | VENC.    | VALOR    | NÚMERO | VENC. | VALOR |
| 001        | 21/06/25 | 4.063,68 |        |       |       |

|                            |          |                       |        |                          |          |
|----------------------------|----------|-----------------------|--------|--------------------------|----------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO         |          |                       |        |                          |          |
| BC ICMS                    | 4.063,68 | VALOR ICMS            | 833,06 | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO     | 0,00     |
| VALOR ICMS SUBS            | 0,00     | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | 0,00   | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 4.063,68 |
| VALOR FRETE                | 0,00     | VALOR SEGURO          | 0,00   | VALOR DESCONTO           | 0,00     |
| OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00     | VALOR IPI             | 0,00   | VALOR TOTAL DA NOTA      | 4.063,68 |

|                                       |  |                                                      |  |             |                    |    |            |
|---------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|-------------|--------------------|----|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |  | FRETE POR CONTA<br>0-Contrat. por conta do Remetente |  | CÓDIGO ANTT | PLACA              | UF | CNPJ / CPF |
| RAZÃO SOCIAL                          |  | MUNICÍPIO                                            |  | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |            |

|         |  |            |  |         |       |           |            |              |
|---------|--|------------|--|---------|-------|-----------|------------|--------------|
| VOLUMES |  | QUANTIDADE |  | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---------|--|------------|--|---------|-------|-----------|------------|--------------|

|                                                      |                                                               |          |     |      |    |         |             |          |         |         |        |            |           |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|---------|-------------|----------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO                           |                                                               |          |     |      |    |         |             |          |         |         |        |            |           |
| CÓD. PROD.                                           | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QTD     | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 167                                                  | NOVASOURCE PROLINE SLEEVE SLIM BAUNILHA 200ML - MARCA: NESTLE | 21069090 | 000 | 5102 | UN | 83,0000 | 24,48       | 2.031,84 | 2031,84 | 416,53  | 0,00   | 20,50      | 0,00      |
| L: 5041046001 Q: 83.000 F: 2025-02-01 V: 2026-02-01/ |                                                               |          |     |      |    |         |             |          |         |         |        |            |           |
| 243                                                  | NOVASOURCE PROLINE SLEEVE SLIM MORANGO 200ML - MARCA: NESTLE  | 21069090 | 000 | 5102 | UN | 83,0000 | 24,48       | 2.031,84 | 2031,84 | 416,53  | 0,00   | 20,50      | 0,00      |
| L: 5042046001 Q: 83.000 F: 2025-02-01 V: 2026-02-01/ |                                                               |          |     |      |    |         |             |          |         |         |        |            |           |

|                                                                                                                                                                                           |  |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                          |  | RESERVADO AO FISCO          |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>// Obrigada, Volte Sempre! / Ped: 5542 / Vend: 1-HEALTH NUTRICA O / REFERENTE AO EMPENHO 2024NE2313 - HMAR BCO:<br>237-Bradesco S.A. AG: 3935-7 CC: 15040-1 |  | 6147 PE 45/2023 UASG-160199 |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 22/05/25 14:04:29

AUTORIZO PAGAMENTO  
03 JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE

AUTENTICAÇÃO  
Confere com o original  
Em, 29/05 de 25

NATÁLIA MARIA DE BRITO VIEIRA GALDINO – 1ª Ten  
ID 070102197-4 MD/EB

|                                                   |                                         |                                                        |                |       |           |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|-------|-----------|
| RECEBEMOS DE HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP |                                         | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                | NF-e  |           |
| DATA DE RECEBIMENTO                               | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO                                           | VLR TOTAL NOTA | Nº    | 000005064 |
|                                                   |                                         | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE                     | 10.954,60      | Série | 1         |

|                                                                                                      |  |                                              |  |                                                                                                                     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE                                                                            |  | DANFE                                        |  | CHAVE DE ACESSO                                                                                                     |  |
| HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP                                                                 |  | Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica |  | 2625 0527 6578 7000 0194 5500 1000 0050 6417 0890 0000                                                              |  |
|                      |  | 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA                        |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| RUA ESTRADA DO ENCANAMENTO, 480 - SL 107 . CASA AMARELA RECIFE-PE CEP: 52070-015 Fone: (81)3265-7029 |  | Nº 000005064 SÉRIE 1 FL 1 / 1                |  |                                                                                                                     |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO                                                                                 |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO              |  |                                                                                                                     |  |
| Vda p/Entrega Futura                                                                                 |  | 126250051344603 22/05/25 14:18:47            |  |                                                                                                                     |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                   |  | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO          |  | CPF/CNPJ                                                                                                            |  |
| 071809422                                                                                            |  |                                              |  | 27.657.870/0001-94                                                                                                  |  |

|                                    |  |                             |  |                       |  |
|------------------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE           |  | CNPJ / CPF / ID Estrangeiro |  | DATA DA EMISSÃO       |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                |  | 09.577.422/0002-80          |  | 22/05/2025 14:18      |  |
| HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE |  |                             |  |                       |  |
| ENDEREÇO                           |  | BAIRRO / DISTRITO           |  | COMPLEMENTO           |  |
| RUA DO HOSPICIO 563                |  | BOA VISTA                   |  |                       |  |
| MUNICÍPIO                          |  | UF                          |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL    |  |
| RECIFE                             |  | (81)2123-4829 PE            |  | CEP 50050050          |  |
|                                    |  |                             |  | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |  |
|                                    |  |                             |  | 14:18:42              |  |

|        |  |                |  |                |  |               |  |
|--------|--|----------------|--|----------------|--|---------------|--|
| FATURA |  | VALOR ORIGINAL |  | VALOR DESCONTO |  | VALOR LÍQUIDO |  |
| NÚMERO |  | 10.954,60      |  | 0,00           |  | 10.954,60     |  |
| 5064   |  |                |  |                |  |               |  |

|            |          |           |        |       |       |        |       |       |        |       |       |
|------------|----------|-----------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| DUPLICATAS |          | VALOR     |        | VALOR |       | VALOR  |       | VALOR |        | VALOR |       |
| NÚMERO     | VENC.    | VALOR     | NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR |
| 001        | 21/06/25 | 10.954,60 |        | //    |       |        | //    |       |        | //    |       |

|                    |  |              |  |                |  |                            |  |                 |  |                       |  |                          |  |
|--------------------|--|--------------|--|----------------|--|----------------------------|--|-----------------|--|-----------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |  | BC ICMS      |  | VALOR ICMS     |  | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO       |  | VALOR ICMS SUBS |  | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
|                    |  | 10.954,60    |  | 2.245,69       |  | 0,00                       |  | 0,00            |  | 0,00                  |  | 10.954,60                |  |
| VALOR FRETE        |  | VALOR SEGURO |  | VALOR DESCONTO |  | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS |  | VALOR IPI       |  |                       |  | VALOR TOTAL DA NOTA      |  |
| 0,00               |  | 0,00         |  | 0,00           |  | 0,00                       |  | 0,00            |  |                       |  | 10.954,60                |  |

|                                       |  |                                   |  |             |  |       |  |    |  |                    |  |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------|--|-------|--|----|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |  | FRETE POR CONTA                   |  | CÓDIGO ANTT |  | PLACA |  | UF |  | CNPJ / CPF         |  |
| RAZÃO SOCIAL                          |  | 0-Contrat. por conta do Remetente |  |             |  |       |  |    |  |                    |  |
| ENDEREÇO                              |  | MUNICÍPIO                         |  |             |  |       |  |    |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |

|            |  |         |  |       |  |           |  |            |  |              |  |
|------------|--|---------|--|-------|--|-----------|--|------------|--|--------------|--|
| VOLUMES    |  | ESPÉCIE |  | MARCA |  | NUMERAÇÃO |  | PESO BRUTO |  | PESO LÍQUIDO |  |
| QUANTIDADE |  |         |  |       |  |           |  |            |  |              |  |

|                                                      |                                        |          |     |      |    |           |             |          |         |         |        |            |           |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------|-----|------|----|-----------|-------------|----------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO                           |                                        |          |     |      |    |           |             |          |         |         |        |            |           |
| CÓD. PROD.                                           | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO         | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QTD       | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 67                                                   | PEPTAMEN 1.5 IL SF - MARCA: NESTLE     | 21069090 | 000 | 5922 | UN | 20,0000   | 139,73      | 2.794,60 | 2794,60 | 572,89  | 0,00   | 20,50      | 0,00      |
| L: 4208572151 Q: 20.000 F: 2024-07-26 V: 2025-07-26/ |                                        |          |     |      |    |           |             |          |         |         |        |            |           |
| 76                                                   | RESOURCE FIBER MAIS 5G - MARCA: NESTLE | 21069030 | 000 | 5922 | UN | 1500,0000 | 5,44        | 8.160,00 | 8160,00 | 1672,80 | 0,00   | 20,50      | 0,00      |
| L: 40961210 Q: 1500.000 F: 2024-07-01 V: 2025-07-01/ |                                        |          |     |      |    |           |             |          |         |         |        |            |           |

|                                                                                                                 |  |                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                |  | RESERVADO AO FISCO |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                      |  |                    |  |
| ///Vend:1-HEALTH NUTRICA O /REFERENTE AO EMPENHO 2025NE421 - VALOR BRUTO R 13.779,37 - DESCONTO ICMS R 2.824,77 |  |                    |  |
| - VALOR LÍQUIDO R 10.954,60. BCO: 237 AG: 3935-7 CC: 15040-1                                                    |  |                    |  |

6147 PE 4512023 UASG-160199

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 22/05/25 14:18:48

AUTORIZO PAGAMENTO  
03/ JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE

AUTENTICAÇÃO  
Confere com o original  
Em, 21/05 de 25

  
NATÁLIA MARIA DE BRITO VIEIRA GALDINO - 1ª Ten  
ID 070102197-4 MD/EB

|                                                   |                                         |                                                        |                |              |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| RECEBEMOS DE HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP |                                         | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                | NF-e         |
| DATA DE RECEBIMENTO                               | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO                                           | VLR TOTAL NOTA | Nº 000005065 |
|                                                   |                                         | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE                     | 7.950,00       | Série 1      |

|                                                                                  |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP</b>         |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica                                                     |  |                                         |  |
|  |  | RUA ESTRADA DO ENCANAMENTO, 480 -<br>SL 107 -<br>CASA AMARELA<br>RECIFE-PE<br>CEP: 52070-015<br>Fone: (81)3265-7029 |  | 0 - ENTRADA 1<br>1 - SAÍDA 1<br>Nº 000005065<br>SÉRIE 1<br>FL 1 / 1                                                       |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Vda p/Entrega Futura                                     |  | CHAVE DE ACESSO<br>2625 0527 6578 7000 0194 5500 1000 0050 6517 0900 0000                                           |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da<br>NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site<br>da Sefaz Autorizadora |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>071809422                                                  |  | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO                                                                                 |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>126250051352101 22/05/25 14:33:08                                                      |  |
|                                                                                  |  | CPF/CNPJ<br>27.657.870/0001-94                                                                                      |  |                                                                                                                           |  |

|                                                           |  |                                |  |                             |                    |                                     |                                   |
|-----------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                  |  |                                |  | CNPJ / CPF / ID Estrangeiro |                    | DATA DA EMISSÃO                     |                                   |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE |  |                                |  | 09.577.422/0002-80          |                    | 22/05/2025 14:33                    |                                   |
| ENDEREÇO<br>RUA DO HOSPICIO 563                           |  | BAIRRO / DISTRITO<br>BOA VISTA |  | COMPLEMENTO                 |                    | DATA DA ENTRADA/SAÍDA<br>22/05/2025 |                                   |
| MUNICÍPIO<br>RECIFE                                       |  | FONE / FAX<br>(81)2123-4829    |  | UF<br>PE                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL | CEP<br>50050050                     | HORA DE ENTRADA/SAÍDA<br>14:33:04 |

|                |  |                |  |                |  |               |  |
|----------------|--|----------------|--|----------------|--|---------------|--|
| FATURA         |  | VALOR ORIGINAL |  | VALOR DESCONTO |  | VALOR LÍQUIDO |  |
| NÚMERO<br>5065 |  | 7.950,00       |  | 0,00           |  | 7.950,00      |  |

|            |  |          |  |          |  |       |  |        |  |       |  |       |  |        |  |       |  |       |  |
|------------|--|----------|--|----------|--|-------|--|--------|--|-------|--|-------|--|--------|--|-------|--|-------|--|
| DUPLICATAS |  | NÚMERO   |  | VENC.    |  | VALOR |  | NÚMERO |  | VENC. |  | VALOR |  | NÚMERO |  | VENC. |  | VALOR |  |
| 001        |  | 21/06/25 |  | 7.950,00 |  | //    |  | //     |  | //    |  | //    |  | //     |  | //    |  | //    |  |

|                    |  |              |  |                |  |                            |  |                 |  |                       |  |                          |  |
|--------------------|--|--------------|--|----------------|--|----------------------------|--|-----------------|--|-----------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |  | BC ICMS      |  | VALOR ICMS     |  | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO       |  | VALOR ICMS SUBS |  | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| 7.950,00           |  | 1.629,75     |  | 0,00           |  | 0,00                       |  | 0,00            |  | 0,00                  |  | 7.950,00                 |  |
| VALOR FRETE        |  | VALOR SEGURO |  | VALOR DESCONTO |  | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS |  | VALOR IPI       |  | VALOR TOTAL DA NOTA   |  |                          |  |
| 0,00               |  | 0,00         |  | 0,00           |  | 0,00                       |  | 0,00            |  | 7.950,00              |  |                          |  |

|                                       |  |                                   |  |             |  |       |  |    |  |                    |  |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------|--|-------|--|----|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |  | FRETE POR CONTA                   |  | CÓDIGO ANTT |  | PLACA |  | UF |  | CNPJ / CPF         |  |
| RAZÃO SOCIAL                          |  | 0-Contrat. por conta do Remetente |  |             |  |       |  |    |  |                    |  |
| ENDEREÇO                              |  | MUNICÍPIO                         |  |             |  |       |  |    |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |

|         |  |            |  |         |  |       |  |           |  |            |  |              |  |
|---------|--|------------|--|---------|--|-------|--|-----------|--|------------|--|--------------|--|
| VOLUMES |  | QUANTIDADE |  | ESPÉCIE |  | MARCA |  | NUMERAÇÃO |  | PESO BRUTO |  | PESO LÍQUIDO |  |
|         |  |            |  |         |  |       |  |           |  |            |  |              |  |

|                            |  |            |  |                                                     |  |          |  |     |  |      |  |    |  |           |  |             |  |          |  |         |  |         |  |        |  |            |  |           |  |
|----------------------------|--|------------|--|-----------------------------------------------------|--|----------|--|-----|--|------|--|----|--|-----------|--|-------------|--|----------|--|---------|--|---------|--|--------|--|------------|--|-----------|--|
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO |  | CÓD. PROD. |  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                      |  | NCM/SH   |  | CST |  | CFOP |  | UN |  | QTD       |  | V. UNITÁRIO |  | V. TOTAL |  | BC ICMS |  | V. ICMS |  | V. IPI |  | ALIQ. ICMS |  | ALIQ. IPI |  |
| 369                        |  |            |  | SIMBIOFLORA (C/15 SACHES) 6G -<br>MARCA: FARMOQUIMI |  | 21069030 |  | 000 |  | 5922 |  | UN |  | 1000,0000 |  | 7,95        |  | 7.950,00 |  | 7950,00 |  | 1629,75 |  | 0,00   |  | 20,50      |  | 0,00      |  |
|                            |  |            |  | L: 241067 Q: 1000.000 F: 2024-06-03 V: 2026-07-08/  |  |          |  |     |  |      |  |    |  |           |  |             |  |          |  |         |  |         |  |        |  |            |  |           |  |

|                  |  |                                                                                                                                                                                  |  |                           |  |
|------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS |  | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                       |  | RESERVADO AO FISCO        |  |
|                  |  | ///Vend:1-HEALTH NUTRICA O /REFERENTE AO EMPENHO 2025419 - HMAR - VALOR BRUTO R 10.000,00 - DESCONTO ICMS R 2.050,00 - VALOR LIQUIDO R 7.950,00. BCO: 237 AG: 3935-7 CC: 15040-1 |  | PE 45/2023<br>UASG 160199 |  |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 22/05/25 14:33:08

Autorizo pagamento  
03/JUN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

|                                                                                   |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| MINISTÉRIO DA DEFESA<br>EXÉRCITO BRASILEIRO<br>HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE |          |
| AUTENTICAÇÃO                                                                      |          |
| Confere com o original                                                            |          |
| Em, 29/05                                                                         | de 20 25 |
| NATÁLIA MARIA DE BRITO VIEIRA GALDINO – 1º Ten<br>ID 070102197-4 MD/EB            |          |