

EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	VLR TOTAL NOTA 3.975,00	Nº 000004705 Série 1
---------	---	--	----------------------------	-------------------------

EMISSÃO DO EMITENTE
HEALTH NUTRICOAO HOSPITALAR LTDA-
 RUA ESTRADA DO ENCANAMENTO, 480 - SL 107.
 CASA AMARELA
 RECIFE-PE
 CEP: 52070-015
 Fone: (81)3265-7029

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1

Nº 000004705
SÉRIE 1
 FL 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 2624 1227 6578 7000 0194 5500 1000 0047 0516 7290 0009

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 MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 071809422 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126240126451064 27/12/24 09:22:32

CPF/CNPJ
 27.657.870/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ / CPF / ID Estrangeiro
 09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO
 27/12/2024 09:22

ENDEREÇO
 RUA DO HOSPICIO 563

BAIRRO / DISTRITO
 BOA VISTA

COMPLEMENTO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 27/12/2024

MUNICÍPIO
 RECIFE

FONE / FAX
 (81)2123-4829

UF
 PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
 50050050

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
 09:22:27

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
4705		3.975,00	0,00	3.975,00

DUPLICATAS	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
001	26/01/25		3.975,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.975,00	814,88	0,00	0,00	0,00	3.975,00
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	3.975,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
 0-Contrat. por conta do Remetente

CÓDIGO ANT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VOLUMES		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
QUANTIDADE	ESPÉCIE								

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 - MARCA: FARMOQUIMI	21069030	000	5102	UN	500,0000	7,95	3.975,00	3.975,00	814,88	0,00	20,50	0,00
L: 241405 Q: 500.000 F: 2024-07-19 V: 2026-07-30/ITEM 85													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 // Obrigado, Volte Sempre//Ped:5177/Licitacao:PE 45/2023/Ped-Empenho:2024NE2749/Vend:1305-NADJA JAQUELINE /4 PARCIAL DO PEDIDO DE EMPENHO GLOBAL 2024NE2749 DE 03/09/2024 - PE 45/2023 - 2024NC410187-DGP DE 03/04/2024, REQ NR 71/2024 NUTRICOAO DE 29/08/2024. INFORMACOES COMPLEMENTARES: 16019905000452023 - UASG MINUTA: 160199, SISTEMA DE ORIGEM: COMPRASNET-ME. HMAR - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. ENTREGA: SERVICO DE NUTRICOAO DO HMAR. HORARIO: SEG A SEX DAS 07:00 AS 11:00. CONTATO: TEN. NATALIA (81) 98646-6934. BCO: 237-Bradesco S.A. AG: 3935-7 CC: 15040-1

RESERVADO AO FISCO

6147

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 27/12/24 09:52:57

PE4512023
 UASG-160199

AUTORIZO PAGAMENTO
10 JAN 2025

fafc.

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE



AUTENTICAÇÃO
Confere com o original

Em. 07 de 01 de 2025

B

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

CEBEMOS DE HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000004734
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL NOTA	Série 1
26/01/25	<i>Sporell</i>	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	2.937,60	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP 	RUA ESTRADA DO ENCANAMENTO, 480 - SL 107. CASA AMARELA RECIFE-PE CEP: 52070-015 Fone: (81)3265-7029	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000004734 SÉRIE 1 FL 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2625 0127 6578 7000 0194 5500 1000 0047 3416 7590 0007 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	126250001258268 06/01/25 09:19:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	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	06/01/2025 09:18
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA DO HOSPICIO 563	BOA VISTA		06/01/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
RECIFE	(81)2123-4829	PE	09:18:25
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP	
		50050050	

FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
NÚMERO	2.937,60	0,00	2.937,60
4734			

DUPLICATAS	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
	001	05/02/25	2.937,60		//			//			//	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
2.937,60	602,22	0,00	0,00	0,00	2.937,60		
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	2.937,60		

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

VOLUMES			NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA			

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	40,0000	24,48	979,20	979,20	200,74	0,00	20,50	0,00
L: 4211046001 Q: 40.000 F: 2024-07-01 V: 2025-07-01/ITEM 99													
243	NOVASOURCE PROLINE SLEEVE SLIM MORANGO 200ML - MARCA: NESTLE	21069090	000	5102	UN	40,0000	24,48	979,20	979,20	200,74	0,00	20,50	0,00
L: 4212046001 Q: 40.000 F: 2024-07-01 V: 2025-07-01/ITEM 99													
361	NOVASOURCE PROLINE SLEEVE SLIM CAPPUCCINO 200ML - MARCA: NESTLE	21069090	000	5102	UN	40,0000	24,48	979,20	979,20	200,74	0,00	20,50	0,00
L: 4214046001 Q: 18.000 F: 2024-08-01 V: 2025-08-01													
L: 4259046001 Q: 22.000 F: 2024-09-01 V: 2025-09-01/ITEM 99													

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES // Obrigado, Volte Sempre! / Ped: 5201 / Licitação: PE 45/2023 / Ped-Empenho: 2024NE2313 / Vend: 1305-NADJA JAQUELINE / S PARCIAL DO PEDIDO DE EMPENHO GLOBAL 2024NE2313 DE 01/08/2024 - PE 45/2023 - 2024NC418539-DGP DE 26/06/2024, REQ NR. 63/2024 - NUTRICA O DE 26/07/2024. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 16019905000452023 - UASG MINUTA: 160199, SISTEMA DE ORIGEM: COMPRASNET-ME, HMAR - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. ENTREGA: SERVIÇO DE NUTRICA O DO HMAR. HORARIO: SEG A SEX DAS 07:00 AS 11:00. CONTATO: TEN. NATALIA (81) 98646-6934. BCO: 237-Bradesco S.A. AG: 3935-7 CC: 15040-1	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 06/01/25 09:19:13

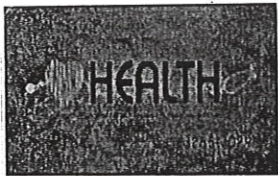

PE 45/2023
UASG 160199

AUTORIZO PAGAMENTO
10 JAN 2025
SAFC.

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original
Em. *07* de *01* de 20 *25*
b
NATÁLIA MARIA DE BRITO VIEIRA GALDINO - 1º Ten
ID 070102197-4 MD/EB

BÍMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	VLR TOTAL NOTA 6.120,00	Nº 00004704 Série 1
---------	---	--	----------------------------	------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE HEALTH NUTRICAÇÃO HOSPITALAR LTDA-EPP  RUA ESTRÁDA DO ENCANAMENTO, 480 - SL 107. CASA AMARELA RECIFE-PE CEP: 52070-015 Fone: (81)3265-7029	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 6 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 00004704 SÉRIE 1 FL 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2624 1227 6578 7000 0194 5500 1000 0047 0416 7280 0007 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 MERCADORIAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126240126448417 27/12/24 09:16:12
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 071809422	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF/CNPJ 27.657.870/0001-94
---------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF / ID Estrangeiro 09.577.422/0002-80	DATA DA EMISSÃO 27/12/2024 09:16
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE		BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	COMPLEMENTO
ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO 563	MUNICÍPIO RECIFE	FONE / FAX (81)2123-4829	UF PE
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP 50050050
		HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:16:06	

FATURA NÚMERO 4704	VALOR ORIGINAL 6.120,00	VALOR DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 6.120,00
--------------------------	----------------------------	------------------------	---------------------------

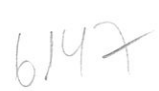
DUPLICATAS	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
	001	26/01/25	6.120,00	//	//	//	//	//	//	//	//	//

BC ICMS 6.120,00	VALOR ICMS 1.254,60	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBS 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.120,00
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 6.120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Contrat. por conta do Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
		ENDEREÇO	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	50,0000	24,48	1.224,00	1224,00	250,92	0,00	20,50	0,00
L: 4211046001 Q: 50.000 F: 2024-07-01 V: 2025-07-01/ITEM 99													
243	NOVASOURCE PROLINE SLEEVE SLIM MORANGO 200ML - MARCA: NESTLE	21069090	000	5102	UN	100,0000	24,48	2.448,00	2448,00	501,84	0,00	20,50	0,00
L: 4212046001 Q: 100.000 F: 2024-07-01 V: 2025-07-01/ITEM 99													
361	NOVASOURCE PROLINE SLEEVE SLIM CAPPUCCINO 200ML - MARCA: NESTLE	21069090	000	5102	UN	100,0000	24,48	2.448,00	2448,00	501,84	0,00	20,50	0,00
L: 4313046001 Q: 100.000 F: 2024-11-01 V: 2025-11-01/ITEM 99													

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES // Obrigado, Volte Sempre//Ped:5176/Licitacao:PE 45/2023/Ped-Empenho:2024NE2313/Vend:1305-NADJA JAQUELINE /4 PARCIAL DO PEDIDO DE EMPENHO GLOBAL 2024NE2313 DE 01/08/2024 - PE 45/2023 - 2024NC418539-DGP DE 26/06/2024, REQ NR 63/2024 - NUTRICAÇÃO DE 26/07/2024. INFORMACOES COMPLEMENTARES: 16019905000452023 - UASG MINUTA: 160199, SISTEMA DE ORIGEM: COMPRASNET-ME. HMAR - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. ENTREGA: SERVIÇO DE NUTRICAÇÃO DO HMAR. HORARIO: SEG A SEX DAS 07:00 AS 11:00. CONTATO: TEN. NATALIA (81) 98646-6934. BCO: 237-Bradesco S.A. AG: 3935-7 CC: 15040-1	RESERVADO AO FISCO 
---	---



DATA E HORA DA IMPRESSÃO 27/12/24 09:52:47

PE 45 12023
UASG 460199

AUTORIZO PAGAMENTO
10 JAN 2025
fafc.
LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original
Em *07* de *01* de 20*25*
B
NATÁLIA MARIA DE BRITO VIEIRA GALDINO - 1ª Ten
ID 070102197-4 MD/EB

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	VLR TOTAL NOTA 20.463,30	Nº 000004706 Série 1
---------------------	---	--	-----------------------------	-------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE HEALTH NUTRICAÇÃO HOSPITALAR LTDA-EPP 	RUA ESTRADA DO ENCANAMENTO, 480 - SL 107. CASA AMARELA RECIFE-PE CEP: 52070-015 Fone: (81)3265-7029	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000004706 SÉRIE 1 FL 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2624 1227 6578 7000 0194 5500 1000 0047 0616 7300 0009 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 MERCADORIAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126240126464401 27/12/24 09:51:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 071809422	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CPF/CNPJ 27.657.870/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF / ID Estrangeiro 09.577.422/0002-80	DATA DA EMISSÃO 27/12/2024 09:51
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE		BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	COMPLEMENTO
ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO 563	MUNICÍPIO RECIFE	FONE / FAX (81)2123-4829	UF PE
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP 50050050
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:51:29

FATURA	NÚMERO 4706	VALOR ORIGINAL 20.463,30	VALOR DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 20.463,30
---------------	----------------	-----------------------------	------------------------	----------------------------

DUPLICATAS	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
	001	26/01/25	20.463,30		//			//			//	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	20.463,30	4.194,98	0,00	0,00	20.463,30
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	20.463,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Contrat. por conta do Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL						
ENDEREÇO		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
44	NOVASOURCE REN IL SF - MARCA: NESTLE	21069090	000	5102	UN	195,0000	104,94	20.463,30	20463,30	4194,98	0,00	20,50	0,00
L: 406604601 Q: 195.000 F: 2024-03-01 V: 2025-03-01/ITEM 41													

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES // Obrigado, Volte Sempre//Ped:5178/Licitacao:PE 45/2023/Ped-Empenho:2024NE2748/Vend:1305-NADJA JAQUELINE /6 PARCIAL DO PEDIDO DE EMPENHO GLOBAL 2024NE2748 DE 03/09/2024 - PE 45/2023 - 2024NC410187-DGP DE 03/04/2024, REQ NR 70/2024 NUTRICAÇÃO DE 29/08/2024. INFORMACOES COMPLEMENTARES: 16019905000452023 - UASG MINUTA: 160199, SISTEMA DE ORIGEM: COMPRASNET-ME. HMAR - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. ENTREGA: SERVIÇO DE NUTRICAÇÃO DO HMAR. HORARIO: SEG A SEX DAS 07:00 AS 11:00. CONTATO: TEN. NATALIA (81) 98646-6934. BCO: 237-Bradesco S.A. AG: 3935-7 CC: 15040-1	6147

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 27/12/24 09:53:29

PE 45 120 23
UASG 460 199

AUTORIZO PAGAMENTO
10 JAN 2025
/ /
fa.jc.

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE

AUTENTICAÇÃO
Confere com o original
Em 07 de 31 de 20 25

[Signature]
NATÁLIA MARIA DE BRITO VIEIRA GALDINO - 1º Ten
ID 070102197-4 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO
10 JAN 2025
fasc.

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE

AUTENTICAÇÃO
Confere com o original
Em 07/01 de 2025 de 20 25

f

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

ECEBEMOS DE HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
ATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL NOTA	Nº 000004735
06/10/25	<i>[Assinatura]</i>	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	8.544,00	Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP 	RUA ESTRADA DO ENCANAMENTO, 480 - SL 107. CASA AMARELA RECIFE-PE CEP: 52070-015 Fone: (81)3265-7029	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000004735 SÉRIE 1 FL 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2625 0127 6578 7000 0194 5500 1000 0047 3516 7600 0007 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDE DE MERCADORIAS	126250001262283 06/01/25 09:28:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	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	06/01/2025 09:28
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	COMPLEMENTO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA DO HOSPICIO 563	BOA VISTA		06/01/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
RECIFE	(81)2123-4829	PE	09:28:08
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP	
		50050050	

FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
NÚMERO	8.544,00	0,00	8.544,00
4735			

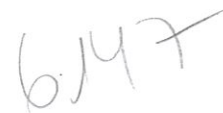
DUPLICATAS	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
	001	05/02/25	8.544,00		//			//			//	

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.544,00	1.751,52	0,00	0,00	0,00	8.544,00
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	8.544,00

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

VOLUMES		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA			

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
26	ISOSOURCE 1.5 TL - MARCA: NESTLE	21069090	000	5102	UN	240,0000	35,60	8.544,00	8544,00	1751,52	0,00	20,50	0,00
L: 42460460V1 Q: 240.000 F: 2024-03-01 V: 2026-03-01/ITEM 45													

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES // Obrigado, Volte Sempre!//Ped:5202/Licitacao:PE 45/2023/Ped-Empenho:2024NE3845/Vend:1305-NADJA JAQUELINE /1 PARCIAL DO PEDIDO DE EMPENHO GLOBAL 2024NE3845 DE 22/11/2024 - PE 45/2023 - 2024NC431356-DGP DE 18/10/2024, REQ NR 94/2024 - NUTRICA O DE 14/11/2024. INFORMACOES COMPLEMENTARES: 16019905000452023 - UASG MINUTA: 160199, SISTEMA DE ORIGEM: COMPRASNET-ME. HMAR - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. ENTREGA: SERVIÇO DE NUTRICA O DO HMAR. HORARIO: SEG A SEX DAS 07:00 AS 11:00. CONTATO: TBN. NATALIA (81) 98646-6934. BCO: 237-Bradesco S.A. AG: 3935-7 CC: 15040-1	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 06/01/25 09:29:51

PE 45/2023
UASG 160199

AUTORIZO PAGAMENTO
10, JAN 2025
FAFC.

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original
Em *07* de *01* de 20 *25*
L
NATÁLIA MARIA DE BRITO VIEIRA GALDINO - 1º Ten
ID 070102197-4 MD/EB

Recetiva de JBM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E LOGISTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		NF-e Nº 000.004.972 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO 09/01/25	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Djauk</i>	

JBM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E LOGISTICA LTDA  AVENIDA PROJETADA, sn - BOA VISTA - GARANHUNS - PE - CEP: 55292-272 Fone: (87)8104-3164 www.ideiasistemas.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.004.972 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 2625 0150 0447 8100 0194 5500 1000 0049 7210 0008 1271 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 MERCADORIA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126250002370935 08/01/2025 14:59:14	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1096998-58	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 50.044.781/0001-94
----------------------------------	---	----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DA AREA DE RECIFE		CNPJ / CPF 09.577.422/0002-80	DATA DA EMISSÃO 08/01/2025
ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO, 563		BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050-050	DATA DA SAÍDA 08/01/2025	
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:51:21	

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 8127 - Valor Original: R\$ 336,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 336,00
---------------	-----------------	--

PARCELAS	Número 001	Vencimento 08/02/2025	Valor R\$ 336,00
-----------------	------------	-----------------------	------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		336,00	68,88	0,00	0,00	336,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	336,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI	
22	DIAMAX IG BAUNILHA 200ML - PRODIET - LOTE 240202566 - QTD 32,00 - FAB 15/11/2024 - VAL 15/11/2025 -	21069090	000	5102	UN	32,00	10,5000	0,00	336,00	336,00	68,88	0,00	20,50	0,00	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MDS: 2692B62CA004C7028317CE87965F15C6 SANTANDER AGENCIA 4002 CONTA 130030418 CNPJ 50 044 781/0001-94 V-15504 NOTA DE EMPENHO N 2024NE3570 - PROCESSO N 64583016114202345 - PREGAO N 45/2023 -	PE 45/2023 UASG 160199 <i>6147</i>


AUTORIZO PAGAMENTO
10 JAN 2025
LawTC.

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

Certifico que o material (serviço)
constante da presente fatura foi
recebido (prestado)
Recife, PF 10/01/25

[Signature]
Juliana Lira Duarte
2ª Ten. Nutricionista
CRN6 543
Idt. 071098597-9 MD/ER

Recebemos de HASSEN RAAD DISTR. DE MEDICAMENTOS E PROD NUTRICIONAIS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada:		NF-e Nº 000.004.842 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO 23/12/24	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Dauk</i>	

HASSEN RAAD DISTR. DE MEDICAMENTOS E PROD NUTRICIONAIS LTDA RUA VEREADOR LINCOLN CORTES CAMPOS, 38 - GRUTA - PATROCINIO DO MURIAE - MG - CEP: 36860-000 Fone: (32)3726-1808	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.004.842 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3124 1221 2963 4300 0115 5500 1000 0048 4214 8368 3061 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 F. EST PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246335886388 02/12/2024 11:38:45	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0024553890054	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 21.296.343/0001-15
-------------------------------------	---	----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE		CNPJ / CPF 09.577.422/0002-80	DATA DA EMISSÃO 02/12/2024
ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO, 563		BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050-050
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 11:38:59

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 377,06 (32,09 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.175,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.175,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIOCARGAS E ENCOMENDAS			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ / CPF 95.591.723/0099-22
ENDEREÇO BR 040, KM 800			MUNICÍPIO MATIAS BARBOSA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 4086311100362		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
182	ESPESSA MAIS CLEAN SACHÊ DE 1,2G LOTE: 12030 QTD: 500,00 FAB: 30/05/2024 VAL: 30/05/2025	21069090	0500	6102	UND	500,00	2,35	0,00	1.175,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA CREDITO DE ICMS/IPI. EMPENHO: 2024NE2751. PREGÃO: 45/2023. BANCO ITAU/AG:5255/CONTA CORRENTE:03057-8. Val. Aprox. Tributos R\$ 377,06(32,09%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO <i>PE451 2023</i> <i>UASG 460199</i>
--	---

AUTORIZO PAGAMENTO
10, JAN 2025

Luiz Augusto Franco Cesar

LUIZ AUGUSTO FRANCO CESAR - TC
Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE

07 01 25
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original
Em de de 20

MANTUA MARIA DE BRITO VIEIRA GALDINO - 1º Ten
ID 070102197-4 MD/EB