

Fazenda de JBM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E LOGISTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.003.968  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### 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  
1 - SAÍDA  
Nº 000.003.968  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2624 1050 0447 8100 0194 5500 1000 0039 6810 0007 0806

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126240103540173 31/10/2024 17:14:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIA

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

31/10/2024

ENDEREÇO

RUA DO HOSPICIO, 563

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DATA DA SAÍDA

31/10/2024

MUNICÍPIO

RECIFE

UF

PE

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:05:29

#### FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 7080 - Valor Original: R\$ 3.780,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 3.780,00

#### PARCELAS

Número 001  
Vencimento 30/11/2024  
Valor R\$ 3.780,00

#### 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	
3.780,00	774,90	0,00	0,00	3.780,00	
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	3.780,00

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25					

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
22	DIAMAX IG BAUNILHA 200ML - PRODIET - LOTE: 240072566 - QTD: 322,00 - FAB: 03/07/2024 - VAL: 18/06/2025 -	21069090	000	5102	UN	322,00	10,5000	0,00	3.381,00	3.381,00	693,10	0,00	20,50	0,00
22	DIAMAX IG BAUNILHA 200ML - PRODIET - LOTE: 240132566 - QTD: 38,00 - FAB: 27/08/2024 - VAL: 13/08/2025 -	21069090	000	5102	UN	38,00	10,5000	0,00	399,00	399,00	81,80	0,00	20,50	0,00

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
MDS: 2692B62CA004C7028317CE87965F15C6

SANTANDER AGENCIA: 4002 CONTA: 130030418 CNPJ: 50.044.781/0001-94  
PREGAO ELETRONICO N 45/2023 - EMPENHO DE DIETAS N 2024NE2747 - PROCESSO ADMINISTRATIVO N 64583.016114/2023-45  
V-13552-13446

RESERVADO AO FISCO

PE 45/2023  
VA\$G 160199.

AUTORIZO PAGAMENTO  
04 NOV 2024

ANDRÉA GUILMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço)  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado)  
Recife, PE 04/11/2024

Juliana da B. ...  
2º Ten. Meritonista  
CPV 434  
Idt. 071098597-9 MD/EB

JBM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E LOGISTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.003.736  
Série 001

DO RECEBIMENTO

7/10/24

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Mauek

**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  
1 - SAÍDA  
Nº 000.003.736  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2624 1050 0447 8100 0194 5500 1000 0037 3610 0006 8360

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126240098221988 16/10/2024 16:13:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCADORIA

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

16/10/2024

ENDEREÇO

RUA DO HOSPICIO, 563

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DATA DA SAÍDA

16/10/2024

MUNICÍPIO

RECIFE

UF

PE

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:05:29

**FATURA**

DADOS DA FATURA

Número: 6836 - Valor Original: R\$ 2.592,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.592,00

**PARCELAS**

Número 001

Vencimento 16/11/2024

Valor R\$ 2.592,00

**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	
2.592,00	531,36	0,00	0,00	2.592,00	
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	2.592,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25					

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
4088	TROPIC SOYA 250ML HANGER - PRODIET - LOTE: 240022634 - QTD: 300,00 - FAB: 06/05/2024 - VAL: 06/05/2025 -	21069090	000	5102	UN	300,00	8,6400	0,00	2.592,00	2.592,00	531,36	0,00	20,50	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
MDS: 2692B62CA004C7028317CE87965F15C6


SANTANDER AGENCIA: 4002 CONTA: 130030418 CNPJ: 50.044.781/0001-94  
NOTA DE EMPENHO N 2024NE2747 - PROCESSO N 64583016114202345 - PREGAO ELETRONICO N 45/2023 - PROCESSO ADMINISTRATIVO N 64583.016114/2023/45  
V-13019

RESERVADO AO FISCO

PE 45/2023  
VAZÃO 160199

6142

AUTORIZO PAGAMENTO  
04 NOV 2024

  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço),  
constante da presente fatura foi  
recebido (preço)  
Recibo, PF 25/10/2024

  
Juliana Lara Duarte  
2ª Sec. Nutricionista  
CRN 5434  
Idt. 071098597-9 MD/EB

que JBM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E LOGISTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.003.411  
Série 001

RECEBIMENTO  
10/24

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
*Dr. Duarte*

### 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  
1 - SAÍDA 1  
Nº 000.003.411  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
2624 0950 0447 8100 0194 5500 1000 0034 1110 0006 4920

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  
126240091990630 30/09/2024 16:53:21

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 30/09/2024
ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO, 563	BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	CEP 50050-050	DATA DA SAÍDA 30/09/2024
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 16:44:46

#### FATURA

DADOS DA FATURA Número: 6492 - Valor Original: R\$ 3.780,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 3.780,00

#### PARCELAS

Número 001  
Vencimento 30/10/2024  
Valor R\$ 3.780,00

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.780,00	VALOR DO ICMS 774,90	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.780,00
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 3.780,00

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL 0 - REMETENTE		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
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 UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
22	DIAMAX BAUNILHA 200ML - PRODIET - LOTE: 240042566 - QTD: 6,00 - FAB: 26/04/2024 - VAL: 09/04/2025 -	21069090	000	5102	UN	6,00	10,5000	0,00	63,00	63,00	12,92	0,00	20,50	0,00
22	DIAMAX BAUNILHA 200ML - PRODIET - LOTE: 240072566 - QTD: 354,00 - FAB: 03/07/2024 - VAL: 18/06/2025 -	21069090	000	5102	UN	354,00	10,5000	0,00	3.717,00	3.717,00	761,98	0,00	20,50	0,00

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
MDS: 2692B62CA004C7028317CE87965F15C6

SANTANDER AGENCIA: 4002 / CONTA: 130030418 CNPJ: 50.044.781/0001-94  
EMPENHO N 2024NE2747 - PREGAO 45/2023 - PROCESSO N 64583016114202345

RESERVADO AO FISCO

*PE 45/2023*  
*DASG 160199*

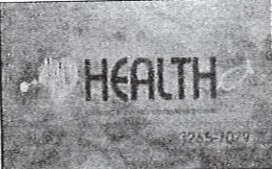
AUTORIZO PAGAMENTO  
16, OUT 2024  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

AUTORIZO PAGAMENTO  
04 NOV 2024  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço)  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado)  
Recife, PF 10/10/24

NATÁLIA M<sup>o</sup> de Brito V. Galdino  
1<sup>o</sup> Tenente Nutricionista  
CRN 5 N<sup>o</sup> 6381  
Idt 070 102 197-4 MD/EB

RECEBEMOS DE HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000004430
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	VLR TOTAL NOTA 5.875,20	Série 1

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP</b> 	RUA ESTRADA DO ENCANAMENTO, 480 - SL 107 . CASA AMARELA RECIFE-PE CEP: 52070-015 Fone: (81)3265-7029	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica <b>0 - ENTRADA</b> 1 <b>1 - SAÍDA</b> Nº 000004430 <b>SÉRIE 1</b> <b>FL 1 / 1</b>	 CHAVE DE ACESSO 2624 1027 6578 7000 0194 5500 1000 0044 3016 4540 0008 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 VENDA DE MERCADORIAS	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126240103337355 31/10/24 10:48:31
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 31/10/2024 10:48
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 10:48:25	

FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
NÚMERO 4430	5.875,20	0,00	5.875,20

DUPLICATAS	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
	001	30/11/24	5.875,20									

BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.875,20	1.204,41	0,00	0,00	0,00	5.875,20
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	5.875,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 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	80,0000	24,48	1.958,40	1958,40	401,47	0,00	20,50	0,00
L: 4154046001 Q: 80.000 E: 2024-06-02 V: 2025-06-01/ITEM 99													
243	NOVASOURCE PROLINE SLEEVE SLIM MORANGO 200ML - MARCA: NESTLE	21069090	000	5102	UN	80,0000	24,48	1.958,40	1958,40	401,47	0,00	20,50	0,00
L: 4155046001 Q: 80.000 E: 2024-06-01 V: 2025-06-01/ITEM 99													
361	NOVASOURCE PROLINE SLEEVE SLIM CAPPUCINO 200ML - MARCA: NESTLE	21069090	000	5102	UN	80,0000	24,48	1.958,40	1958,40	401,47	0,00	20,50	0,00
L: 4214046001 Q: 80.000 E: 2024-08-01 V: 2025-08-01/ITEM 99													

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES // Obrigada, Volte Sempre//Ped:4787/Licitacao:PE 45/2023/Ped-Empenho:2024NE2313/Vend:1305-NADJA JAQUELINE /3 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. INFORMACOES COMPLEMENTARES: 16019905000452023 - UASG MINUTA: 160199, SISTEMA DE ORIGEM: COMPRASNET-ME. HMAR - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. ENTREGA: SERVICO 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	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 31/10/24 10:49:04

PE 45/2023 UASG 160199

AUTORIZO PAGAMENTO

04 NOV 2024

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel  
Ordenadora de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço)  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado)  
Recife, PF 04.11.2024

Juliana Silva  
2º Ten. Perícia  
CRN 15434  
Idt. 071098597-9 MD/EB

RECEBEMOS DE HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000004429
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	VLR TOTAL NOTA 2.490,60	Série 1

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>HEALTH NUTRICA O HOSPITALAR LTDA-EPP</b> 	RUA ESTRADA DO ENCANAMENTO, 480 - SL 107. CASA AMARELA RECIFE-PE CEP: 52070-015 Fone: (81)3265-7029	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 000004429 SÉRIE 1 FL 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2624 1027 6578 7000 0194 5500 1000 0044 2916 4530 0002 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	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126240103334255 31/10/24 10:43:14
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 31/10/2024 10:43
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO 563	BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA	COMPLEMENTO
MUNICÍPIO RECIFE	FONE / FAX (81)2123-4829	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 50050050
		CEP 50050050	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 31/10/2024
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:43:10

FATURA NÚMERO 4429	VALOR ORIGINAL 2.490,60	VALOR DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 2.490,60
--------------------------	----------------------------	------------------------	---------------------------

DUPPLICATAS	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
	001	30/11/24	2.490,60									

BC ICMS 2.490,60	VALOR ICMS 510,56	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBS 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.490,60
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 2.490,60

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

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

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
318	IMPACT SLEEVE SLIM BANANA 200ML - MARCA: NESTLE L: 4220046001 Q: 35.000 F: 2024-08-07 V: 2025-11-01/ITEM 91	21069090	000	5102	UN	35,0000	17,79	622,65	622,65	127,64	0,00	20,50	0,00
319	IMPACT SLEEVE SLIM BAUNILHA 200ML - MARCA: NESTLE L: 4192046001 Q: 35.000 F: 2023-10-01 V: 2025-10-01/ITEM 91	21069090	000	5102	UN	35,0000	17,79	622,65	622,65	127,64	0,00	20,50	0,00
23	IMPACT SLEEVE SLIM PESSEGO 200ML - MARCA: NESTLE L: 4158046001 Q: 35.000 F: 2024-06-01 V: 2025-09-01/ITEM 91	21069090	000	5102	UN	35,0000	17,79	622,65	622,65	127,64	0,00	20,50	0,00
25	IMPACT SLEEVE SLIM TORTA DE LIMAO 200ML - MARCA: NESTLE L: 4073046001 Q: 35.000 F: 2024-05-01 V: 2025-06-01/ITEM 91	21069090	000	5102	UN	35,0000	17,79	622,65	622,65	127,64	0,00	20,50	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES // Obrigado, Volte Sempre//Ped:4788/Licitacao:PE 45/2023/Ped-Empenho:2024NE2748/Vend:1305-NADJA JAQUELINE /4 PARCIAL DO PEDIDO DE EMPENHO GLOBAL 2024NE2748 DE 03/09/2024 - PE 45/2023 - 2024NC410187-DGP DE 03/04/2024, REQ NR 70/2024 NUTRICA O 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 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	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 31/10/24 10:43:38

PE 45/2023 UASG 160199



RECEBEMOS DE MOURA & MELO COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/10/2024 VALOR TOTAL: R\$ 3.043,20 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFEUA HOSPICIO. 563 BOA VISTA RECIFE-PE

Sér/Nº. 001/000.019.543

DATA DE EMISSÃO: 30/10/2024 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Sigma Nutri**

MOURA & MELO COMERCIO E SERVICOS LTDA  
Rua Doutor Napoleao Laureano, 260  
MADALENA - 50720-020  
RECIFE - PE Fone/Fax: 3227-4273

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
Nº. 000.019.543  
Série 001  
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 2624 1022 9404 5500 0120 5500 1000 0195 4319 8204 1397

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126240102935349 - 30/10/2024 13:23:46

NATUREZA DE OPERAÇÃO: LANC SIMPLES FAT VENDA FUTURA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 063444453 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ: 22.940.455/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE (51) CNPJ / CPF: 09.577.422/0002-80 DATA DA EMISSÃO: 30/10/2024

ENDEREÇO: RUA HOSPICIO, 563 BAIRRO / DISTRITO: BOA VISTA CEP: 50050-050 DATA SAÍDA / ENTRADA: 30/10/2024

MUNICÍPIO: RECIFE UF: PE FONE / FAX: (81)2123-4829 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 13:23:45

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 22/11/2024  
valor R\$ 3.043,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.043,20	623,86	0,00	0,00	0,00	50,21	3.043,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	231,28	3.043,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: EMITENTE FRETE POR CONTA: (0) Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: CAIXA MARCA: NUMERAÇÃO: 1 PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CSST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
763	BOLSA DE NUTRICAÇÃO PARENT ADUL S/ GLUTAMINA (SIGMA) Lote: *, Lista (e) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	21069090	000	5922	BOL	5	608,6400	0,00%	3.043,20	3.043,20	623,86	20,50	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATÁRIO: MILITAR DE AREA DE RECIFE REFERENTE AO EMPENHO: 2024NE1352 PERÍODO DO USO: 08 A 12 DE OUTUBRO BANCO SANTANDER: Ag. 4419 - C/C. 13001636-0 / PIX: sigmanutri@sigmanutri.com ATENÇÃO! NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 24 HORAS DA DATA DO RECEBIMENTO DA MERCADORIA REPRES.: 9 OPERAD.: 13 AG. COB: CARTEIRA

RESERVADO AO FISCO

PE 45/2023  
VAG 160199.

6147

AUTORIZO PAGAMENTO  
31 OUT 2024 /  
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel.  
Ordenadora de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço)  
constante da presente fatura foi  
recebido (prestado)  
Recife, PE 30/10/2024  
Juliana Lira Duarte  
2ª. ferr. Nutricionista  
CPMS 9434  
Idt. 07109807-9 MD/EB