

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|
| RECEBI(EMOS) DE CIRÚRGICA FAMED DIST. PROD. HOSP. EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS. |                                         | NF-e<br>No. 000.003.214<br>SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                        | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                    |

|                                                                                                                                                                                      |                                    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CIRÚRGICA FAMED DIST. PROD. HOSP. EIRELI<br>Rua Arezzo, S/N LOJA2, LOT. ROSA DITALIA, QUADRA I, LOTE 3A, S/N<br>AGAMENOM MAGALHÃES - Igarassu/PE<br>CEP: 53640146 - FONE: 8141001474 |                                    | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br><b>SAÍDA</b><br>No. 000.003.214<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 1/1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>2625 0310 9781 0600 0118 5500 1000 0032 1419 3425 6650<br>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<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>126250025367964 - 13/03/2025 11:48:01-03:00 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda de mercadoria                                                                                                                                          |                                    | CNPJ<br>10.978.106/0001-18                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>038264498                                                                                                                                                      | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                   |                              |                                       |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE<br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE |                              | C.N.P.J./C.P.F.<br>09.577.422/0002-80 | DATA DA EMISSÃO<br>13/03/2025       |
| ENDEREÇO<br>do Hospicio, 563                                                      | BAIRRO/DISTRITO<br>Boa Vista | CEP<br>50050050                       | DATA DA SAÍDA/ENTRADA<br>13/03/2025 |
| MUNICÍPIO<br>Recife                                                               | FONE/FAX                     | UF<br>PE                              | INSCRIÇÃO ESTADUAL                  |
|                                                                                   |                              | HORA DA SAÍDA<br>11:36:00             |                                     |

|                        |                         |                    |                         |                   |                                       |                                  |
|------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO     |                         |                    |                         |                   |                                       |                                  |
| BC ICMS<br>0,00        | VALOR ICMS<br>0,00      | BC ICMS ST<br>0,00 | VALOR ICMS ST<br>0,00   | VALOR IPI<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>54.666,50 |                                  |
| VALOR DO FRETE<br>0,00 | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00   | OUTRAS DESPESAS<br>0,00 | VALOR PIS<br>0,00 | VALOR COFINS<br>0,00                  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>54.666,50 |

|                                     |         |                               |           |                     |                       |                    |                 |
|-------------------------------------|---------|-------------------------------|-----------|---------------------|-----------------------|--------------------|-----------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |         | RAZÃO SOCIAL<br>0 - Remetente |           | CÓDIGO ANTT         | PLACA DO VEÍCULO      | UF                 | C.N.P.J./C.P.F. |
| ENDEREÇO                            |         | MUNICÍPIO                     |           | UF                  |                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                 |
| QUANTIDADE<br>0,00                  | ESPÉCIE | MARCA                         | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LÍQUIDO<br>0,000 |                    |                 |

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS |                                                    |          |      |      |        |         |         |           |        |       |       |      |      |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|----------|------|------|--------|---------|---------|-----------|--------|-------|-------|------|------|
| CÓDIGO                      | DESCRIÇÃO                                          | NCM      | CFOP | UN.  | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC.ICMS   | V.ICMS | V.IPI | %ICMS | %IPI |      |
| CFOP5102                    | CEPA STAPHYLOCOCCUS AUREUS ATCC 25923              | 30024270 | 0103 | 5102 | UND    | 200     | 53,40   | 10.680,00 | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| CFOP5102                    | CEPA ESCHERICHIA COLI ATCC 25922                   | 30024270 | 0103 | 5102 | UND    | 250     | 54,99   | 13.747,50 | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| CFOP5102                    | CEPA STAPHYLOCOCCUS AUREUS ATCC 29213              | 30024270 | 0103 | 5102 | UND    | 300     | 54,99   | 16.497,00 | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| CFOP5102                    | REAGENTE CLINICO 1 - BIOQUIMICO - STREPTOCOCCUS SP | 38221990 | 0103 | 5102 | UND    | 800     | 7,99    | 6.392,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| CFOP5102                    | CORANTE GRAM LIQ                                   | 32041300 | 0103 | 5102 | UND    | 150     | 49,00   | 7.350,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | RESERVADO AO FISCO           |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO: CONTA PARA DEPOSITO: BANC O BRADESCO- AG:1599 - CC:0669417-9. REF. NE 796/2025.<br>Trib aprox: Fed R\$ 7352,65 (13,45%), Est R\$ 11206,64 (20,50%). Fonte: IBPT/empresometro .com.br/PE - 63390F<br>EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL. | PE 90028/2024<br>VASC 160199 |

AUTORIZO PAGAMENTO  
13 / MAR 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 13 de 03 de 2025

  
Romildo de Carvalho  
Cel. Farm. CF 19170-4  
Id.: 070019170-4