

RECEBEMOS DE ORION COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/04/2025 VALOR TOTAL: R\$ 53,40 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - R DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO BOA VISTA RECIFE-PE

NF-e
Nº. 000.003.580
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ORION COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS LTDA
RUA CALANDRA, 031
VILA GERMINAL - 02275-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1125890838

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.003.580
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0404 9565 2700 0145 5500 1000 0035 8016 9829 3948
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 mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **116333956113** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: **04.956.527/0001-45** CNPJ: **135250901008009 - 05/04/2025 20:51:30**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE** CNPJ / CPF: **09.577.422/0002-80** DATA DA EMISSÃO: **05/04/2025**
ENDEREÇO: **R DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO** BAIRRO / DISTRITO: **BOA VISTA** CEP: **50050-050** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **05/04/2025**
MUNICÍPIO: **RECIFE** UF: **PE** FONE / FAX: **PE** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **PE** HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **20:50:54**

FATURA / DUPLICATA		CÁLCULO DO IMPOSTO		V. IMP. IMPORTAÇÃO		V. ICMS UF REMET.		VALOR DO FCP		VALOR DO PIS		V. TOTAL PRODUTOS	
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS** FRETE POR CONTA: **(0) Emitente** CÓDIGO ANTT: **SAO PAULO** PLACA DO VEÍCULO: **SP** UF: **SP** CNPJ / CPF: **34.028.316/3154-49**
ENDEREÇO: **RUA MANOEL GAYA N. 620** MUNICÍPIO: **SAO PAULO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **SP**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
OR-113331	AFASTADOR FARABEU ADULTO 10 x 12MM - LOTE CM2405-33. ANVISA: 81071680001	90189099	0102	6102	UN	3,0000	17,8000	53,40	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: SOMOS SIMPLES NACIONAL E NAO HA INCIDENCIA NA FONTE DE IMPOSTO DE RENDA (IRPJ), NAO INCIDENCIA DE CONTRIBUICAO SOCIAL LUCRO LIQUIDO (CSLL), NAO INCIDENCIA CONTRIBUICAO P/FINANCIAMENTO SEGURIDADE SOCIAL (COFINS) E NAO INCIDENCIA DE CONTRIBUICAO PIS/PASEP CONFORME ART.64 DA LEI N. 9.430 DE 27/12/1996. Email do Destinatário: atendimento.stan@gmail.com
Inf. fisco: PGTO DIRETAMENTE BANCO DO BRASIL AG. 3571-8 E C/C 27.095-4. NOTA DE EMPENHO: 2025NE000716
ENDERECO DE ENTREGA: O MESMO DO CNPJ End. Cobranca: O mesmo

RESERVADO AO FISCO

PE 90041 - 2024
VASE 160199

Certifico que o material (serviço) descrito
nesta fatura foi recebido (prestado) em
conformidade com o contratado.

Recife, PE em 05/05/2025

[Handwritten signature]

Moacir Matos Serpa – 1º Ten
Idt.: 031865044-7 MD/EB
Chefe do Almoxarifado

~~AUTORIZO PAGAMENTO
05 MAI 2025~~

~~ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR~~

AUTORIZO PAGAMENTO
22 MAI 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

[Handwritten signature]

RECEBEMOS DE THASMED PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/03/2025 VALOR TOTAL: R\$ 3.539,25 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO BOA VISTA RECIFE-PE

NF-e
Nº. 000.000.254
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

THASMED PRODUTOS MEDICOS LTDA
AV. MARQUES DE SAO VICENTE, 446 - SALA 405
VARZEA DA BARRA FUNDA - 01139-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.254
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0348 0424 9000 0115 5500 1000 0002 5410 0078 7438

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

135250844769916 - 31/03/2025 17:29:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA FORA ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

136904977113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

48.042.490/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ / CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

31/03/2025

ENDEREÇO

DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

RECIFE

UF

PE

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.539,25
LOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	455,50	0,00	3.539,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

THASMED PRODUTOS MEDICOS

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

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	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
NGF13-11023230	PINCA CORPO ESTRANHO DENTE JACAR 2,3MM 230CM Registro ANVISA: 10306840150;Lote: (5) N241219003 Val: 18/12/29	90189099	2102	6108	UN	5,0000	707,8500	3.539,25	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf-Contribuinte: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06
ISENTO DE RETENÇÃO DE IRRF.
2025NE824 - PE 90041 2024
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0297-6 CONTA CORRENTE 96941-9
REPRESENTANTE: 003
PV A-000.242
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 455,50

RESERVADO AO FISCO

PE 90041/2024
VARGA 160199.

AUTORIZO PAGAMENTO
21/ MAI 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço) descrito nesta
fatura foi recebido (prestado) em conformidade
com o contratado.

Recife, PE em 14 / 05 / 2025



Moacir Matos Serpa – 1º Ten
Idt.: 031865044-7 MD/EB
Chefe do Almoxenado

RECEBEMOS DE THASMED PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/03/2025 VALOR TOTAL: R\$ 7.920,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO BOA VISTA RECIFE-PE

NF-e
Nº. 000.000.245
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
THASMED PRODUTOS MEDICOS LTDA
AV. MARQUES DE SAO VICENTE, 446 - SALA 405
VARZEIA DA BARRA FUNDA - 01139-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.000.245
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0348 0424 9000 0115 5500 1000 0002 4510 0066 1508
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 FORA ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
136904977113
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ
48.042.490/0001-15

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250807310464 - 27/03/2025 12:31:41

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
ENDEREÇO
DO HOSPICIO, 563 - ANDAR PRIMEIRO
MUNICÍPIO
RECIFE

CNPJ / CPF
09.577.422/0002-80
DATA DA EMISSÃO
27/03/2025
BAIRRO / DISTRITO
BOA VISTA
CEP
50050-050
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
UF
PE
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.920,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	491,04	0,00	7.920,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
THASMED PRODUTOS MEDICOS
FRETE POR CONTA
(0) Emitente
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	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
MTN-BM-89/45-A	FIO GUIA HIDRO 0.035 450CM Registro ANVISA: 10306840169;Lote: (10) 240614506 Val: 13/06/28	90183929	2102	6108	UN	10,0000	792,0000	7.920,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: EMPENHO 2025NE823 - PE 90041/2024 - PROC. 64583.018381/2024-38
Contrato de licitacao: 96/2025
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06
ISENTA DE RETENCAO DE IRRF.
2025NE823 - PE 90041 2024
ENTREGA PARCIAL
DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL
AG 0297-6 CONTA CORRENTE 96941-9
REPRESENTANTE: 003
PV A-000.232
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 491,04

RESERVADO AO FISCO

PE 90041 | 2024
VAZG 160199


AUTORIZO PAGAMENTO

21/MAI 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço) descrito nesta
fatura foi recebido (prestado) em conformidade
com o contratado.

Recife, PE em 14/05/2025


Moacir Matos Serpa – 1º Ten
Idt.: 031865044-7 MD/EB
Chefe do Almoxarifado


AUTORIZO PAGAMENTO

21/ MAI 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço) descrito nesta
fatura foi realizado (prestado) em conformidade
com o contratado.

Recife, PE em 14 / 05 / 2025


Moacir Matos Serpa – 1º Ten
Idt.: 031865044-7 MD/EB
Chefe do Almoxarifado

RECEBEMOS DE LUIZ GOULART & CIA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/04/2025 VALOR TOTAL: R\$ 2.620,00 DESTINATÁRIO: Hospital Militar de Area de Recife - Rua do Hospicio, 563 Boa Vista Recife-PE		NF-e Nº. 000.000.505 Série 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LUIZ GOULART & CIA LTDA Avenida Protasio Alves, 3121 Petropolis - 90410-002 Porto Alegre - RS Fone/Fax: 5130852903	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.000.505 Série 002 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4325 0488 0140 0600 0169 5500 2000 0005 0517 2174 7866 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 243250112559240 - 15/04/2025 09:48:32
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a Prazo Empenho		INScrição ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 88.014.006/0001-69
INScrição ESTADUAL 0963992600	CNPJ	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL Hospital Militar de Area de Recife		09.577.422/0002-80	15/04/2025
ENDEREÇO Rua do Hospicio, 563	BAIRRO / DISTRITO Boa Vista	CEP 50050-050	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 15/04/2025
MUNICÍPIO Recife	UF PE	FONE / FAX 8121234844	INSCRIÇÃO ESTADUAL 09:46:00

FATURA / DUPLICATA CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.620,00	
LOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	839,19	0,00	2.620,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO C E E EXS LTDA		(0) Emitente				95.591.723/0002-08
ENDEREÇO Avenida Sertorio 6500		MUNICÍPIO Porto Alegre	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962072311		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE caixa	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,400	PESO LÍQUIDO 0,400	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	
2432	Peca Angulada 1:2 SGA-ES NSK pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	90184100	0102	6102	UN	1,0000	2.620,0000	2.620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	


DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL [II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI] Trib Aprox. R\$ 393,79 Fed - R\$ 445,40 Est - R\$ 0,00-Mun / Fonte:IBPT/empresome 63390F]- (EMPENHO 2025NE001137 - PAGAMENTO BANCO ITAU- AGENCIA: 0604 - CONTA CORRENTE: 05408-0) Email do Destinatário: depodontohtmar@gmail.com Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 839,19	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

AUTORIZO PAGAMENTO
21/ MAI 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço) descrito nesta
fatura foi recebido (prestado) em conformidade
com o contratado.

Recife, PE em 19 / 05 / 2025


Moacir Matos Serpa – 1º Ten
Idt.: 031865044-7 MD/EB
Chefe do Almoxarifado

RECEBEMOS DE UDILIFE COM IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/04/2025 VALOR TOTAL: R\$ 445,02 DESTINATÁRIO: Hospital Militar de Area de Recife - Rua do Hospicio, 563 - ALMOXARIFADO DO HMAR Boa Vista Recife-PE

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº. 000.007.774
 Série 001


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

UDILIFE COM IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
 Avenida Italia, 060
 Tibery - 38405-056
 Uberlandia - MG Fone/Fax: 3431999880

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 000.007.774
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3125 0434 0619 0800 0127 5500 1000 0077 7414 0168 9650

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: **131256583426599 - 09/04/2025 15:04:01**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0034804790020**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: _____

CNPJ: **34.061.908/0001-27**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **Hospital Militar de Area de Recife**

CNPJ / CPF: **09.577.422/0002-80**

DATA DA EMISSÃO: **09/04/2025**

ENDEREÇO: **Rua do Hospicio, 563 - ALMOXARIFADO DO HMAR**

BAIRRO / DISTRITO: **Boa Vista**

CEP: **50050-050**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA: _____

MUNICÍPIO: **Recife**

UF: **PE**

FONE / FAX: **08121234844**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

HORA DA SAÍDA/ENTRADA: _____

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
445,02	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,63	423,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	22,00	75,65	193,40	12,16	445,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **Correios**

FRETE POR CONTA: **(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT: _____

PLACA DO VEÍCULO: _____

UF: _____

CNPJ / CPF: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

UF: **MG**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE: **1**

ESPÉCIE: **VOLUME**

MARCA: _____

NUMERAÇÃO: _____

PESO BRUTO: _____

PESO LÍQUIDO: **0,500**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
DNS-1003-Preto	Oscopio LED Fibra Optica DNS-1003 - Preto NL: 05-23-001 - QTDE: 2UN pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=21,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=75,65 vICMSUFRemet=0,00	90189099	100	6108	Un	2,0000	211,5114	423,02	445,02	17,80	22,00	4,00	5,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 75,65. Valor FCP para o destino: R\$0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00. Tributos aproximados: R\$ 117,26 (Federal) e R\$ 76,14 (Estadual). Fonte: IBPT F11483 Nota de Empenho nº 2025NE1167 Dados Bancarios: Banco do Brasil - 001 / Ag: 2591-7 - C/C: 58.236-0 Para fins de incidencia na fonte do Imposto sobre a Renda da Pessoa Juridica (IRPJ), da Contribuicao Social sobre o Lucro Liquido (CSLL), da Contribuicao para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e da Contribuicao para o PIS/Pasep, as aliquotas conforme discriminado de acordo com IN RFB 1234/2012 a serem descontadas nesta nota fiscal e de IRPJ 1,2% CSLL 1,0% COFINS 3,0% e PIS de 0,65% totalizando 5,85% do valor desta nota. Horário para entrega do material: - 2 e 4 feira das 7:00 as 15:00 - 3 e 5 feira das 7:00 as 15:00 - 6 feira das 7:00 as 11:00. Ao receber seu produto NAO ASSINE O CONHECIMENTO Antes de conferir seu produto. Abra imediatamente a caixa na presenca do transportador Verifique se a embalagem e o produto estao em ordem e sem nenhuma avaria. Em caso de danos INFORMAR POR ESCRITO imediatamente ao transportador e a Udilife. RECUSAR O RECEBIMENTO DA MERCADORIA. O transportador tem a obrigacao de aguardar a conferencia do material, ao assinar a DACTE de transporte voce esta declarando que recebeu o(s) volume(s) em perfeito estado. Email do Destinatário: almoxhmarpermanente@gmail.com

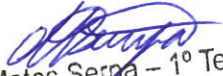
RESERVADO AO FISCO

6142

PE 90041/2024
 VASG 160 199

Certifico que o material (serviço) descrito nesta
fatura foi recebido (prestado) em conformidade
com o contratado.

Recife, PE em 21 / 05 / 2025


Moacir Matos Serra – 1º Ten
Idt.: 031865044-7 MD/EB
Chefe do Almoarifado

AUTORIZO PAGAMENTO
21 / MAI 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR