

RECEBEMOS DE MSY PHARMIA IMPORTACAO E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTD OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
EMISSÃO: 17/07/2025 - DEST: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - VALOR TOTAL: R\$ 690,00		DATA DE RECEBIMENTO	
NF-e Nº 000.000.161		SÉRIE 001	

		CHAVE DE ACESSO 2425 0753 8420 1800 0105 5500 1000 0001 6115 1800 5120	
CONSULTA DE AUTENTICIDADE no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setraz Autorizadora		SERIE 001 1 - ENTRADA 1 - SAÍDA DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
NATUREZA DE OPERAÇÃO 6108 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiro		INSCRIÇÃO ESTADUAL 224250019281936 17/07/2025 16:34:35	
DESTINATÁRIO / REMETENTE 206536593		CNPJ / CPF 53.842.018/0001-05	

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE		CNPJ / CPF 09.577.422/0002-80	
ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO, 563 ANDAR PRIMEIRO		CEP 50050-050	
MUNICÍPIO BOA VISTA		UF PE	
RECIFE		FONE / FAX (81)2123-4829	
FATURA		NÚMERO 000161	
DADOS DA FATURA		VALOR ORIGINAL 690,00	
		VALOR DESCONTO 0,00	
		VALOR LÍQUIDO 690,00	

DUPPLICATAS		VALOR 690,00	
Nº DUPLICATA 16/08/2025		VALOR 690,00	
BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 690,00	
		VALOR DO ICMS SUBST. 82,80	
		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	
		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	
		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 690,00	
		VALOR TOTAL DA NOTA 690,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	
VALOR DO IPI 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	
CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍCULO	
UF		CNPJ / CPF	
MUNICÍPIO		UF	
ENDEREÇO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
MARCA		NÚMERAÇÃO	
ESPECIE		PESO BRUTO (KG)	
QUANTIDADE		PESO LÍQUIDO (KG)	
2 VOLUMES			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	
CÓDIGO DO PROD. SERV.		21069030	
NCM / SH		000	
CST		6108 UN	
QUANT		300	
VALOR UNITÁRIO		2,30	
VALOR TOTAL		690,00	
DESCONTO		0,00	
BASE CÁLC. ICMS		690,00	
VALOR		82,80	
VALOR		0,00	
VALOR		0,00	
VALOR		12,00	
VALOR		0,00	

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
2024NE003911 2024NC431356-DGP, DE 18 OUT 24 REQ. NR 96/2024-SV NUTRICAÇÃO, DE 26 NOV 24, DO CHEFE DO SERVIÇO DE NUTRICAÇÃO PE 45/2023 DA UASG 160199 HOSPITAL MILITAR DE AREA DE REC. LOCAL DE ENTREGA SETOR DE NUTRICAÇÃO DO HMAR DADOS BANCÁRIOS: BANCO 033 - SANTANDER - AGENCIA: 4543 - C/C: 130086576		DADOS BANCÁRIOS: BANCO 033 - SANTANDER - AGENCIA: 4543 - C/C: 130086576	
** (Val Aprox Tributos: R\$ 221,42 (32,09%) (S/NCM-0) Fonte: IBPT)**		/ - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - -- SAC: sac@msypharma.com.br -/	
*** > Valores Totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$ 41,40 + FCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00 <*			

RESERVADO AO FISCO	
PC 45/2023	
UASG 160199	

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE AREA DO RECIFE

AUTENTICAÇÃO

Em de 20

25

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

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

AUTORIZO PAGAMENTO

30 JUL 2011

fauc

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	2024NE002318 2024NC418539-DGP, DE 26 JUN 24 REQ. NR 62/2024-SV NUTRICAO, DE 15 JUL 24, DO CHEFE DO SERVICO DE NUTRICAO PE 45/2023 DA UASG 160199 HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECEIFE, LOCAL DE ENTREGA SETOR DE NUTRICAO DO HMAR DADOS BANCARIOS: BANCO 033 - SANTANDER - AGNCIA. 4543 - C/C: 130086576 /(Val Apixou Tributos: R\$ 256,40 (32,09%) (S/NCM:0) Fonte: IBPT) ** */- HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECEIFE - -- SAC: sac@mspypharma.com.br -*/ ***> Valores Totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$ 47,94 + FCP R\$ 0,00; DIFAL.
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	RESENEADO AO FISCO PE 45 12023 UASG 160199

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DO RECIFE

AUTENTICAÇÃO

Em, 24 de 25
Conferir com o original

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

AUTORIZO PAGAMENTO

Jaic

30 JUL 2011

LUIZ AUGUSTO FRANCO DESAR - TC

Ordenador de Despesas Substituto do HMAR

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE AREA DO RECIFE

AUTENTICAÇÃO

Em, _____ de _____
confere com o original de 20 _____

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

AUTORIZO PAGAMENTO

3-3 JUL 2017

LUIS AUGUSTO FRANCO CESAR - TC

Ordenador de Despesas Substituto do HMAR