

AV JULIA GAIOLLI 740
AGUA CHATA - GUARULHOS -SP - CEP: 07251-500
Telefone: 0800-7086600

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 001770505

SÉRIE 1 FOL 1/ 1



3525 0154 5166 6100 8005 5500 1001 7705 0515 2944 7104

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.ADQ.REC.TERCEIROS DEST.N CONTRIBUINTE		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 071894438		C.N.P.J 54.516.661/0080-05		DATA DE EMISSÃO 10/01/2025	
RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 071894438		C.N.P.J / C.P.F 09.577.422/0002-80		DATA DE ENTRADA/SAÍDA 10/01/2025	
ENDEREÇO R DO HOSPICIO		MUNICIPIO BOA VISTA		CEP 50050-050		HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:46:58	
MUNICIPIO RECIFE		UF PE		INSCRIÇÃO ESTADUAL		VALOR FATURA 11.735,80	
FATURA Pagamento Imediato		DATA C/ DESCONTO 10/01/2025		VALOR C/ DESCONTO 11.735,80		DATA LÍQUIDO 10/01/2025	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DAS MERCADORIAS 11.735,80	
RAZÃO SOCIAL FL BRASIL HOLDING - PARQUE NOVO MUN		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE		CÓDIGO ANTT 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 11.735,80	
ENDEREÇO RUA SOLDADO HAMILTON SILVA COSTA 58/196		MUNICIPIO SAO PAULO		PLACA DO VEICULO		C.N.P.J 18.233.211/0035-89	
QUANTIDADE 1		ESPECIE		MARCA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 119581783112	
CÓDIGO GCS40G		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS ECHELON CONTOUR W/ GREEN RELOAD Lote: C9ECTX / Fabricacao: - / Validade: 31-05-2027 / No Catalogo: GCS40G /		PR. MÁXIMO 0,00		PESO BRUTO 10,890	
REG.PRODUTO/M 80145901953		LOTE		CMN/SH 640		PESO LÍQUIDO 10,890	
CST 6108		CFOP/UNID. CDA		QUANT. 10,0000		VL. UNIT. 1.173,5800	
VL. TOTAL 11.735,80		B.C.ICMS 0,00		B.C.ICMS ST 0,00		VL.ICMS 0,00	
VALOR IPI 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		VALOR IPI 0,00		VALOR ICMS% 0,00	
IPÍ%		IPÍ%		IPÍ%		IPÍ%	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / ICMS ISENTO CONE. CONV. 01/99 ART 14 ANEXO I DEC. 45490/00 / ORDEM: 0012937400 / REMESSA: 0285784778 / FATURA: 0295170886 / DOCNUM: 0008625237 / 0024NE4222/BANCO DO BRASIL S/A - AGENCIA: 1912-7 - CONTA CORRENTE: 5294-9 - SAO PAULO-SP / LOCAL ENTREGA: R DO HOSPICIO 563 -BOA VISTA RECIFE PE / NÚMERO DO PEDIDO DO CLIENTE: 2024NE4222 RETENÇÃO DE IR NA ALIQUOTA DE 1,20 CSLL 1,00 PIS 0,00 COFINS 0,00 CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1234, DE 11 DE JANEIRO DE 2012. VALOR TOTAL DA NF R\$ 258,19 IR: VALOR R\$ 140,83 CSLL: VALOR R\$ 117,36 PIS: VALOR R\$ 0,00 COFINS: VALOR R\$ 0,00 / VOLUME: 1		RESERVADO AO FISCO	
LOCAL DE ENTREGA ENDEREÇO R DO HOSPICIO		NÚMERO 563	
BAIRRO BOA VISTA		MUNICIPIO RECIFE	
UF PE		CEP 50050-050	
NÚMERO DO PEDIDO DO CLIENTE 2024NE4222		VOLUME 1	

PE 900 26 / 2024
VASC 250103.
508767

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

Material recebido e conteúdo

RECIFE

02/01/2025

Sr(a) Cliente, caso efetue a recusa da Nota Fiscal, por favor preencher o campo abaixo:

Selecione o motivo de sua recusa:

☐	03. Recusa por falta de pedido de compra
☐	04. Recusa por pedido de compra cancelado
☐	06. Endereço cliente destino não localizado
☐	08. Preço de mercadoria em desacordo com pedido compra
☐	09. Mercadoria em desacordo com o pedido de compra
☐	15. Embalagem avariada
☐	16. Pedido de compra em duplicidade
☐	21. Estabelecimento fechado
☐	30. Problema com documentação (NF E/OU CTRC)

AUTORIZO PAGAMENTO
28, JAN 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordens e Despesas do HMAR

34. Cliente fechado para balanço
35. Quantidade de produto em desacordo
44. Excesso de veículos
45. Cliente destino encerrou atividades
46. Responsável de recebimento ausente
77. Cliente destino mudou de endereço
89. Validade Curta
99. Outros.

Luciana Fernandes SULLANO
Maj. Farm.
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

KAFANELLA Farias da Nóbrega
1ª Ten. Farmacêutica
Idt. 070129321-5 MO-ES
CRF - PE 4467

Nome e Assinatura do Recebedor

Recebimento integral da NF e devolução parcial depois do material recebido (presente)

Certifico que o material (serviço), constante da presente fatura foi recebido (presente)

Recife, PE 24 / 01 / 25

Recebimento integral da NF e devolução parcial depois do material recebido (presente)

Certifico que o material (serviço), constante da presente fatura foi recebido (presente)

Recife, PE 21 / 01 / 25

1. Erro do pedido por parte da Johnson: Utilizado quando o cliente identifica um erro na digitação do pedido. Formalize sua reclamação logística no atendimento J&J, prazo de 15 dias úteis após o recebimento da mercadoria, para que possamos realizar a coleta da mercadoria.

2. Erro de digitação do pedido via portal/e-mail: Utilizado quando o cliente identifica um erro na solicitação do pedido enviado a J&J. Ação a área de atendimento Johnson através dos contatos abaixo no prazo de 5 dias após o recebimento da mercadoria.

3. Recolhimento de produto por Recall: A Johnson & Johnson irá entrar em contato para a coleta.

4. Mercadoria danificada no transporte: Abra uma reclamação logística no prazo de 5 dias após o recebimento da mercadoria para que possamos realizar a coleta da mercadoria.

5. Retorno de remessa consignação: Entre em contato com a área de atendimento J&J através dos contatos abaixo para devoluções de remessa.

6. Validade Curta: Utilizado quando o cliente identifica a validade curta. Entre em contato com a área de atendimento J&J.

Para a solicitação da devolução ou análise de eventuais exceções, entre em contato o mais rápido possível com a central de atendimento ao cliente e/ou seu representante comercial.

RECLAMAÇÕES LOGÍSTICAS

Caso identifique algum problema com a entrega do seu pedido, entre em contato com o time de atendimento Johnson para a abertura de uma reclamação logística, através dos canais:

Central de Atendimento ao cliente J&J
Linha gratuita 0800-721-2097

atendimento.medical@its.jnj.com