



| | | | | |
|--|---|--|--------------------------|-------------------------|
| RECEBEMOS DE EQUIPE HOSPITALAR PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA | | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | VLR TOTAL NOTA 225,00 | Nº 000001113 Série 1 |

| | | |
|---|---|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE EQUIPE HOSPITALAR PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA  AV. VISCONDE DE ALBUQUERQUE, 719 (PRINCIPAL) MADALENA RECIFE-PE CEP: 50610-090 Fone: (81)3128-1114 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica |  CHAVE DE ACESSO 2625 0826 1907 0500 0102 5500 1000 0011 1313 1380 0007 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| | 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000001113 SÉRIE 1 FL 1 / 1 | |

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc. adq. ou rec. terc | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126250089293239 27/08/25 21:42:10 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 068968043 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | |
| CPF/CNPJ 26.190.705/0001-02 | |

| | | | |
|---|--------------------------------|---|-------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | | CNPJ / CPF / ID Estrangeiro 09.577.422/0002-80 | DATA DA EMISSÃO 27/08/2025 21:09 |
| ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO 563 | BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA | COMPLEMENTO | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 27/08/2025 |
| MUNICÍPIO RECIFE | FONE / FAX 21234844 | UF PE | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 21:09:22 |

| | | | | |
|--------|----------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|
| FATURA | NÚMERO 1113 | VALOR ORIGINAL 225,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | VALOR LÍQUIDO 225,00 |
|--------|----------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|

| | | | | | | | | | | | |
|------------|----------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| DUPLICATAS | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR |
| 001 | 28/08/25 | 225,00 | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|--------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BC ICMS | VALOR ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBS | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 225,00 |
| 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 | 225,00 |

| | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------|-------|----|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ / CPF |
| | 0-Contrat. por conta do Remetente | | - | | |
| ENDEREÇO | 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 | CSOSN | CFOP | UN | QTD | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 92 | OPTITORQUE P.4FR VERTEBRAL 110CM-RHBH14110M-FERUMO | 90183929 | 2102 | 5102 | UND | 1,0000 | 225,00 | 225,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| L: 240304V Q: 1.000 F: 2024-03-08 V: 2027-02-28 ANVISA: 80012280064/ | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES // Documento Emitido por ME Optante pelo Simples Nacional, Obrigado, Volte Sempre//Ped:1348/Ped-Empenho:2025NE002781/Vend:1-Equipe Hospital/BCO: 237-Banilesc S.A. AG: 1230- CC: 6946-9 | RESERVADO AO FISCO |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 27/08/25 21:43:44

PE 900 20/2025
VASG 160199.

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Hospital Militar de Área de Recife
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

Certifico que o material a que se refere esta nota fiscal/fatura foi satisfatoriamente recebido e que seu valor está em conformidade com o termo contratual e a nota de empenho de referência:
RECIFE, PE, em 22/09/25

Alexandro CARINO dos Santos
Maj. - Farm.
Idt. 010066365-7-EB
CRF-PE 14187

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Hospital Militar de Área de Recife
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)



Certifico que o material a que se refere esta nota fiscal/fatura foi satisfatoriamente recebido e que seu valor está em conformidade com o termo contratual e a nota de empenho de referência:
RECIFE, PE, em 22/09/25

Anelyse Ferreira CARACIOLO
2º Ten. Farmacêutica
CRF-PE: 4999
Idt. 071229397-6 MD/EB

AUTORIZO PAGAMENTO
22 SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel.
Ordenadora de Despesas do HIMAR

| | | | | |
|--|---|--|--------------------------|-------------------------|
| RECEBEMOS DE EQUIPE HOSPITALAR PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA | | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | VLR TOTAL NOTA 225,00 | Nº 000001114 Série 1 |

| | | |
|---|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE EQUIPE HOSPITALAR PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA  | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 000001114 SÉRIE 1 FL 1 / 1 |  CHAVE DE ACESSO 2625 0826 1907 0500 0102 5500 1000 0011 1413 1390 0009 |
| | | |

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc. adq. ou rec. terc | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126250089293376 27/08/25 21:42:40 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 068968043 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | |
| CPF/CNPJ 26.190.705/0001-02 | |

| | | | |
|---|--------------------------------|---|-------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | | CNPJ / CPF / ID Estrangeiro 09.577.422/0002-80 | DATA DA EMISSÃO 27/08/2025 21:09 |
| ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO 563 | BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA | COMPLEMENTO | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 27/08/2025 |
| MUNICÍPIO RECIFE | FONE / FAX 21234844 | UF PE | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 21:09:52 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | | CEP 50050050 | |

| | | | | |
|--------|----------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|
| FATURA | NÚMERO 1114 | VALOR ORIGINAL 225,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | VALOR LÍQUIDO 225,00 |
|--------|----------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|

| DUPLICATAS | | | |
|------------|----------|--------|--------|
| NÚMERO | VENC. | VALOR | VALOR |
| 001 | 28/08/25 | 225,00 | 225,00 |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
|--------------------|--------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| BC ICMS | VALOR ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBS | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 225,00 |
| 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 | 225,00 |

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

| VOLUMES | | | |
|------------|---------|-------|-----------|
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO |
| | | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------|-------|------|-----|--------|-------------|----------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN | QTD | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 93 | OPTTITROQUE P. 5FR VERTEBRAL 110CM - RHBH15110M- TERUMO | 90183929 | 2102 | 5102 | UND | 1,0000 | 225,00 | 225,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| L: 231223V Q: 1.000 F: 2023-12-26 V: 2026-11-30 ANVISA: 80012280064/ | | | | | | | | | | | | | |


| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Emitido por ME Optante pelo Simples Nacional, Obrigado, Volte Sempre./Ped:1349/Ped-Empenho:2025NE002780/Vend:1-Equipe Hospital /BCO: 237-Bradesco S.A. AG: 1230-CC: 6946-9 | |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 27/08/25 21:44:00

PE 90020 12025
VASG 160199.

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Hospital Militar de Área de Recife
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

Certifico que o material a que se refere esta nota fiscal/fatura foi satisfatoriamente recebido e que seu valor está em conformidade com o termo contratual e a nota de empenho de referência:
RECIFE, PE, em 22/09/25


Alessandro CARINO dos Santos
Maj. Farm.
Idt. 010066365-7-EB
CRF-PE 14187

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Hospital Militar de Área de Recife
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

Certifico que o material a que se refere esta nota fiscal/fatura foi satisfatoriamente recebido e que seu valor está em conformidade com o termo contratual e a nota de empenho de referência:
RECIFE, PE, em 22/09/25


Anellyse Ferreira CARACIOLO
2º Ten. Farmacêutica
CRF/PE: 4999
Idt. 071229397-6 MD/EB



AUTORIZO PAGAMENTO

22 SET 2025

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR



| | | | | |
|--|---|--|----------------|--------------|
| RECEBEMOS DE EQUIPE HOSPITALAR PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA | | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO | VLR TOTAL NOTA | Nº 000001111 |
| | | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | 3.375,00 | Série 1 |

| | | | |
|---|---|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE EQUIPE HOSPITALAR PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA  | AV. VISCONDE DE ALBUQUERQUE, 719 (PRINCIPAL) MADALENA RECIFE-PE CEP: 50610-090 Fone: (81)3128-1114 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 000001111 SÉRIE 1 FL 1 / 1 |  CHAVE DE ACESSO 2625 0826 1907 0500 0102 5500 1000 0011 1113 1360 0003 |
| | | | |

| | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
| Venda Merc. adqu. ou rec. terc | 126250087247296 22/08/25 10:33:16 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | CPE/CNPJ |
| 068968043 | 26.190.705/0001-02 |

| | | | |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF / ID Estrangeiro | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | 09.577.422/0002-80 | 22/08/2025 10:31 |
| HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE | | | |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | COMPLEMENTO | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
| RUA DO HOSPICIO 563 | BOA VISTA | | 22/08/2025 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
| RECIFE | 21234844 | PE | 10:31:40 |

| | | | |
|--------|----------------|----------------|---------------|
| FATURA | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
| NÚMERO | | | |
| 1111 | 3.375,00 | 0,00 | 3.375,00 |

| | | | | | | | | | | | |
|------------|----------|----------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| DUPLICATAS | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR |
| 001 | 23/08/25 | 3.375,00 | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|--------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BC ICMS | VALOR ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBS | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.375,00 |
| 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 | 3.375,00 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------|-----------------------------------|------------|-------|----|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANT | PLACA | UF | CNPJ / CPF |
| | | | 0-Contrat. por conta do Remetente | | | | |
| | | ENDEREÇO | 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 | CSOSN | CFOP | UN | QTD | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 92 | OPTITORQUE P. 4FR VERTEBRAL 110CM - RHBH14110M - TERUMO | 90183929 | 2102 | 5102 | UND | 5,0000 | 225,00 | 1.125,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | L: 240322V Q: 4.000 F: 2024-03-28 V: 2027-02-28 L: 240924V Q: 1.000 F: 2024-09-30 V: 2027-08-31 ANVISA: 80012280064/ | | | | | | | | | | | | |
| 93 | OPTITORQUE P. 5FR VERTEBRAL 110CM - RHBH15110M - TERUMO | 90183929 | 2102 | 5102 | UND | 5,0000 | 225,00 | 1.125,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | L: 231027V Q: 1.000 F: 2023-11-02 V: 2026-09-30 L: 240126H Q: 2.000 F: 2024-02-05 V: 2026-12-31 L: 241226V Q: 2.000 F: 2024-12-28 V: 2027-11-30 ANVISA: 80012280064/ | | | | | | | | | | | | |
| 98 | OPTITORQUE 5FR PIG RETO 100CM - RH5SP0061M - TERUMO | 90183929 | 2102 | 5102 | UND | 5,0000 | 225,00 | 1.125,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | L: 240124H Q: 5.000 F: 2024-02-04 V: 2026-12-31 ANVISA: 80012280064/ | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES // Documento Emitido por ME Optante pelo Simples Nacional. Obrigado, Volte Sempre!/Ped:1346/Vend:1-Equipe Hospital /BCO: 237-Badesco S.A. AG: 1230-CC: 6946-9 | | |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 22/08/25 10:34:23

PE 90020/2025
VASC 160199

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Hospital Militar de Área de Recife
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

Certifico que o material a que se refere esta nota fiscal/fatura foi satisfatoriamente recebido e que seu valor está em conformidade com o termo contratual e a nota de empenho de referência.
RECIFE, PE, em 22/09/25

Anellyse Ferreira CARACIOTO
2º Ten. Farmacêutica
CRF-PE: 4999
Idt. 071229397-6 MD/EB

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Hospital Militar de Área de Recife
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

Certifico que o material a que se refere esta nota fiscal/fatura foi satisfatoriamente recebido e que seu valor está em conformidade com o termo contratual e a nota de empenho de referência.
RECIFE, PE, em 22/09/25

Alessandro CARINO dos Santos
Maj. Farm.
Idt. 010066365-7-EB
CRF-PE 14187

AUTORIZO PAGAMENTO

~~22 SET 2025~~

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR