



| | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|------------|
| ATA DE RECEBIMENTO 11/03/25 | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Mauk | DESTINATÁRIO HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | VLR TOTAL NOTA 22.496,53 | Nº 000004913 | Série 1 |
|--------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|------------|

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE HEALTH NUTRICAÇÃO HOSPITALAR LTDA-EPP  RUA ESTRADA DO ENCANAMENTO, 480 - SL 107. CASA AMARELA RECIFE-PE CEP: 52070-015 Fone: (81)3265-7029 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000004913 SÉRIE 1 FL 1 / 1 |  CHAVE DE ACESSO 2625 0327 6578 7000 0194 5500 1000 0049 1316 9380 0009 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 126250026063875 14/03/25 17:06:58 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 071809422 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | CPF/CNPJ 27.657.870/0001-94 |

| | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | CNPJ / CPF / ID Estrangeiro 09.577.422/0002-80 | DATA DA EMISSÃO 14/03/2025 17:06 |
| ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO 563 | BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA | COMPLEMENTO |
| MUNICÍPIO RECIFE | FONE / FAX (81)2123-4829 | UF PE |
| | INSCRIÇÃO ESTADUAL | CEP 50050050 |
| | | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:06:59 |

| | | | | |
|--------|----------------|-----------------------------|------------------------|----------------------------|
| FATURA | NÚMERO 4913 | VALOR ORIGINAL 22.496,53 | VALOR DESCONTO 0,00 | VALOR LÍQUIDO 22.496,53 |
|--------|----------------|-----------------------------|------------------------|----------------------------|


| | | | | | | | | | | | |
|------------|----------|-----------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| DUPLICATAS | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR |
| 001 | 13/04/25 | 22.496,53 | | // | | | // | | | // | |

| | | | | | |
|--------------------|--------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BC ICMS | VALOR ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBS | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 22.496,53 | 4.611,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 22.496,53 |
| 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 | 22.496,53 |

| | | | | | |
|--------------|------------------------------------------------------|-------------|-------|----|--------------------|
| 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 | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------|-----|------|----|----------|-------------|-----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTD | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 67 | PEPTAMEN 1.5 1L SF - MARCA: NESTLE | 21069090 | 000 | 5102 | UN | 161,0000 | 139,73 | 22.496,53 | 22496,53 | 4611,79 | 0,00 | 20,50 | 0,00 |
| L: 4208572151 Q: 161.000 F: 2024-07-26 V: 2025-07-26/ITEM 43 | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES // Obrigado, Volte Sempre//Ped:5388/Licitacao:PE 45/2023/Ped-Empenho:2025NE421/Vend:1305-NADJA JAQUELINE /1 PARCIAL DO PEDIDO DE EMPENHO GLOBAL 2025NE421 DE 14/02/2025 - PE 45/2023 - 2024NC400019-DGP DE 14/01/2025, REQ NR 4/2025 - NUTRICAÇÃO DE 04/02/2025. INFORMACOES COMPLEMENTARES: 16019905000452023 - UASG MINUTA: 160199, SISTEMA DE ORIGEM: COMPRASNET-ME. HMAR - HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. ENTREGA: SERVIÇO DE NUTRICAÇÃO DO HMAR. HORARIO: SEG A SEX DAS 07:00 AS 11:00. CONTATO: TEN. NATALIA (81) 98646-6934. BCO: 237-Bradesco S.A. AG: 3935-7 CC: 15040-1 | RESERVADO AO FISCO  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

PE 45/2023
UASG 160199.

AUTORIZO PAGAMENTO
07/ABR 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 02/04 de 25 de 20

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