

RECEBEMOS DE ADAPT PRODUTOS OFTALMOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000463742
SÉRIE 1

277/24



Identificação do emitente
ADAPT PRODUTOS OFTALMOLOGICOS LTDA
RUA VICTORINO, 207
Complemento: GALPAO 5
JARDIM MUTINGA Cep:06463-290
BARUERI/SP
Fone: 1150991900

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000463742
SÉRIE 1
FOLHA 01/02


CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0296 3824 2900 0160 5500 1000 4637 4213 5166 2969
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250422129899 14/02/2025 17:48:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
206810441111

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
043730060

CNPJ/CPF
96.382.429/0001-60

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
ENDEREÇO
R DO HOSPICIO, 563
MUNICIPIO
RECIFE

CNPJ/CPF
09.577.422/0002-80

DATA DE EMISSÃO
14/02/2025

BAIRRO/DISTRITO
BOA VISTA

CEP
50050-050

DATA ENTRADA/SAÍDA
14/02/2025

FONE/FAX
08121234844

UF
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
17:29:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
ENDEREÇO
R DO HOSPICIO, 563
MUNICIPIO
RECIFE

CNPJ/CPF
09.577.422/0002-80

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
50050050

FONE/FAX
8121234844

UF
PE

FATURA
001
16/03/2025
2.929,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 3.000,00	VALOR DO ICMS 210,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
CORREIOS SEDEX COMUM
ENDEREÇO
RUA GUARARAPES, 1832

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
34.028.316/0001-03

MUNICIPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICM	A.IPI
B0321090001000Z	VIVINEX IMPRESS XY1 EM D 22.5	90213920	600	6108	UN	1,0000	3.000,00000	3.000,00	3.000,00	210,00	0,00	7,00%	0,00%
	- Lote(s):4WP60KC4,				KG	1,0000	3.000,00000						

NF SEM BOLETO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 5AP3754	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Lei 10865 2004 art 28 XVI Ficam reduzidas a ZERO para LENTES INTRAOCULAR as aliquotas da contribuicao para o PIS e da COFINS incidentes sobre a receita bruta decorrente da venda. Retencao de IR aliquota de 1,2% / Retencao de PIS/COFINS/CSLL aliquota de 4,65% conforme IN RFB 1234 de 11 de janeiro de 2012.
Protocolo: 135250422129899
Pedido No: 315435 EMPENHO 2025NE250 / PROCESSO 64583.012056/2023-81 / 2025NC402134-DGP / REQ. NR 23/2025-OPME / PACIENTE:PACIENTE: L. DE M. L. / PE 35/2023 DA UASG 160199 / Banco do Brasil Ag. 3336-7 Conta corrente 228
End.Entrega: R DO HOSPICIO,563 - BOA VISTA - RECIFE - PE Cep:50050050 - Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 186.00 (6.20%) Federal Fonte: IBPT
.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 405.00. Valor do

RESERVADO AO FISCO
8767
PE 35/2023
UASG 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 09 / ABR. / 2025

Anellyse Ferreira CARACIOLO
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 09 / ABR. / 2025

Raimundo Carlos Silva Sousa - Maj
Idt.: 124001234-6 / CPF: 453.937.022-72

AUTORIZO PAGAMENTO
09 / 04 / 25

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordernadora de Despesas do HMAR



Identificação do emitente
ADAPT PRODUTOS OFTALMOLO
GICOS LTDA
RUA VICTORINO, 207
Complemento: GALPAO 5
JARDIM MUTINGA Cep:06463-290
BARUERI/SP
Fone: 1150991900

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA ☐ 1
1-SAÍDA
N. 000463742
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0296 3824 2900 0160 5500 1000 4637 4213 5166 2969

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250422129899 14/02/2025 17:48:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
206810441111

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
043730060

CNPJ/CPF
96.382.429/0001-60

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

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: **09 ABR. 2025**
RECIFE, PE, em ____/____/____

Anellyse Ferreira CARACIOLO
2º Ten. Farmacêutica
CPF: 07.622.935-44
Idt. 07.622.935-44 HM/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: **09 ABR. 2025**
RECIFE, PE, em ____/____/____

Raimundo Carlos Silva SOUSA /Widj
Idt. 124001214/4 / CPF: 453.937.022-72

AUTORIZO PAGAMENTO
09 / 04 / 25


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR