

AUTORIZO PAGAMENTO
30 OUT 2024
ANDRÉA GUMARÃES GURGEL - Cel
Ordernadora de Despesas do HMAR

Raimundo Carlos Silva Sousa - Rm
Uf: 24901240-4 / CPF: 483931022-72
OPM
30 OUT 2024
Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE


30 OUT 2024
Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000445743
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3524 1096 3824 2900 0160 5500 4457 4318 3179 0599

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 206810441111
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 043730060
 CNPJ/CPF 96.382.429/0001-60

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 de destino: R\$ 540,00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
 30 OUT 2024 /
 ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
 Ordenadora de Despesas do HMAR

Recibo (prestado)
 Recibe, PE
 30 OUT 2024

Patrimônio Carlos Silva Souza - Hmar
 Id.: 124901214-4 / CPF: 405937.022-72
 OPMF

**Certifico que o material (serviço),
 constante da presente fatura foi
 recebido (prestado).**
 Recibe, PE
 30 OUT 2024

1944

1944

1944

1944

RECEBEMOS DE DAPF PRODUTOS OFTALMOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO: 12/11/24

Nº N. 000445726 SÉRIE 1

Identificação do emitente
 DAPF 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
 1-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000445726
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3524 1096 3824 2900 0160 5500 1000 4457 2612 4222 7376

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 206810441111 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 043730060 CNPJ/CPF
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 96.382.429/0001-60 CNPJ/CPF

DATA DE EMISSÃO
 07/10/2024
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 07/10/2024

ENDERÇO
 R DO HOSPICIO, 563
 BOA VISTA
 BAIRRO/DISTRITO
 09.577.422/0002-80 CNPJ/CPF

MUNICÍPIO
 R DO HOSPICIO, 563
 BOA VISTA
 UF
 08121234844 FONE/FAX

RECIFE
 08121234844 UF
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 08:16:00 HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
 09.577.422/0002-80 CNPJ/CPF

ENDERÇO
 HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
 BAIRRO/DISTRITO
 09.577.422/0002-80 CNPJ/CPF

MUNICÍPIO
 R DO HOSPICIO, 563
 BOA VISTA
 UF
 50050-050 CEP

RECIFE
 08121234844 UF
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 08:16:00 HORA ENTRADA/SAÍDA

8121234844 FONE/FAX
 50050050 CEP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA
 001
 06/11/2024
 5.868,00

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS 6.000,00
 VALOR DO ICMS 420,00
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.000,00
 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 6.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 COREIOS SEDEX COMUM
 FRETE POR CONTA 0-REMETENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO UF
 CNPJ/CPF 34.028.316/0001-03

ENDERÇO
 RUA GUARARAPES, 1832
 MUNICÍPIO UF
 SAO PAULO SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 1
 ESPECIE
 CAIXA
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO
 PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO
 COD. PROD
 8032109000
 10010
 8032109000
 10011

DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.
 VINEX IMPRESS XY1 EM D 23.0
 VINEX IMPRESS XY1 EM D 23.5

NCM/SH
 90213920
 90213920

CST
 6108
 6108

CFOP
 UN
 UN

UN
 600
 600

QUANT.
 1,0000
 1,0000

VUNITARIO
 3.000,00000
 3.000,00000

VTOTAL
 3.000,00
 3.000,00

BCJCMS
 3.000,00
 3.000,00

VICMS
 210,00
 210,00

VIFI
 0,00
 0,00

AJCM
 7,00%
 7,00%

A, IPI
 0,00%
 0,00%

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 5AP3754

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Lei 10865/2004 art 28 XVI Ficam reduzidas a ZERO para LENTES INTRAOCULARES as alíquotas da contribuição para o PIS e da COFINS incididas sobre a receita bruta decorrente da venda. Retenção de IR alíquota de 1,2% / Retenção de PIS/COFINS/CSLL alíquota de 4,65% conforme IN RFB 1234 de 11 de janeiro de 2012.

Protocolo: 135242242367362
 Pedido No: 299990 NE230 NOTA DE EMPENHO 2024NC428210 REQ. NR 458/2024
 PACIENTE: M. A. G. DE A. PE 35/2023 DA VASG 160199 PROC 645830120256 Banco do Brasil Agência 3336-7 Conta corrente 2289-6 End. Entrega: R DO HOSPICIO, 563 - BOA VISTA - RECIFE - PE Cep:50050050 - Empenho No: 2024NE1596 - Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 927,00 (15,45%) Federal e R\$ 1080,00 (18,00%) Estadual 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

powered by TOTVS

PC 3512023
 VASG 160199

AUTORIZO PAGAMENTO
3 0 OUT 2024
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

Raimundo Carlos Silva Souza - HmJ
CPF: 9879397042-72
IME

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE
3 0 OUT 2024

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE
3 0 OUT 2024

AUTORIZAÇÃO PAGAMENTO
30 OUT 2024
ANDRÉA GUMARÃES GURGEL - Cel
 Ordenadora de Despesas do HMAR

Raimundo Carlos Silva Sousa - Rm
 Id.: 124001234 / CPF: 453.937.022-72
 OPMF

**Certifico que o material (serviço),
 constante da presente fatura foi
 recebido (prestado).
 Recife, PE
 30 OUT 2024**

**Certifico que o material (serviço),
 constante da presente fatura foi
 recebido (prestado).
 Recife, PE
 30 OUT 2024**

de destino: R\$ 810,00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 RESERVADO AO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST		INSCRIÇÃO ESTADUAL 206810441111	
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242242367362 07/10/2024 09:30:29-03:00		CNPJ/CPF 96.382.429/0001-60	INSC. ESTADUAL DO SUBSTRIB. 043730060

Identificação do emite ADAPT PRODUTOS OFTALMOLO GICOS LTDA RUA VICTORINO, 207 JARDIM MUTINGA Cep:06463-290 Complemento: GALPAO 5 BARUERI/SP Fone: 1150991900	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1-SAÍDA N. 000445726 SÉRIE 1 FOLHA 02/02	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 1096 3824 2900 0160 5500 1000 4457 2612 4222 7376
		Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



1911

1911

1911

1911

AUTORIZO PAGAMENTO
3 0 OUT 2024
ANNEA GUIMARAES GURGEL - CA
Ordens de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE
3 0 OUT 2024
Raimundo Carlos Silva Gomes - Eng.
MT: 184801249 / CPF: 453934022-72
CPME

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE
3 0 OUT 2024

ANEXA GIMMARAES GURGEL - Cel
 Ordenadora de Despesas do HMAR

3-0 OUT 2024

AUTORIZO PAGAMENTO

Raimundo Carlos Silva Sousa - Mnj
 Mt: 18480224-4 / CPF: 183931022-72
 CPMF

30 OUT 2024

Certifico que o material (serviço),
 constante da presente fatura foi
 recebido (prestado).
 Recife, PE

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

Identificação do emite

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000445725
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02


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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 206810441111
 INSC:ESTADUAL DO SUBST:TRIB. 043730060
 CNPJ/CPF 96.382.429/0001-60

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 de destino: R\$ 810,00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3524 1096 3824 2900 0160 5500 1000 4457 2516 7582 3792

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



AUTORIZAÇÃO PAGAMENTO
30 OUT 2024
ANDRÉA GUMARÃES GURGEL - Cel.
Ordernadora de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE
30 OUT 2024
Rafael de Castro Silva Sena - Rnj
CPF: 14401344-4 / CPF: 285537-032-72
CPME

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE
30 OUT 2024

<p>AUTORIZO PAGAMENTO</p> <p>30 OUT 2024</p> <p>ANDRÉ A GUIMARÃES GURGEL - Cel Ordenadora de Despesas do HMAR</p>	<p>30 OUT 2024</p> <p>Recife, PE</p> <p>recebido (prestado).</p> <p>constante da presente fatura foi</p> <p>Certifico que o material (serviço),</p>
<p>30 OUT 2024</p> <p>Recife, PE</p> <p>recebido (prestado).</p> <p>constante da presente fatura foi</p> <p>Certifico que o material (serviço),</p>	<p>30 OUT 2024</p> <p>Recife, PE</p> <p>recebido (prestado).</p> <p>constante da presente fatura foi</p> <p>Certifico que o material (serviço),</p>
<p>RAMUNDO CARLOS SILVA GOUVEIA - Adv Id: 124001204-4 / OAB: 103333-072-72 OAB/PE</p>	<p>de destino: R\$ 298,35. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>206810441111</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>043730060</p> <p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</p> <p>96.382.429/0001-60</p> <p>CNPJ/CPF</p> <p>RESERVADO AO FISCO</p>

<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>N. 000445745</p> <p>SÉRIE 1</p> <p>FOLHA 02/02</p> <p>CHAVE DE ACESSO DA NFE 3524 1096 3824 2900 0160 5500 1000 4457 4517 7088 0091</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	<p>Identificação do emitente</p> <p>ADAPT PRODUTOS OFTALMOLO GICOS LTDA</p> <p>RUA VICTORINO, 207 Complemento: GALPAO 5 JARDIM MUTINGA Cep:06463-290 BARUERI/SP</p> <p>Fone: 1150991900</p> <p>adapt</p>
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST</p> <p>135242242403053 07/10/2024 09:32:40-03:00</p> <p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</p>	<p>206810441111</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>043730060</p> <p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</p> <p>96.382.429/0001-60</p> <p>CNPJ/CPF</p>

1901

1901

1901

RECEBIMOS DE ADAPT PRODUTOS OPTALMOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000445746 SÉRIE 1

Identificação do emitente

ADAPT PRODUTOS OPTALMOLOGICOS LTDA
 RUA VICTORINO, 207
 COMPLEMENTO: GALPÃO 5
 JARDIM MUTINGA CEP:06463-290
 BARBURI/SP
 Fone: 1150991900

DANFE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DOCUMENTO AUXILIAR DA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N.º 000445746
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3524 1096 3824 2900 0160 5500 1000 4457 4611 8619 6655

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135242242403060 07/10/2024 09:32:40-03:00

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 206810441111
 CNPJ/CPF 043730060

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 CNPJ/CPF 96.382.429/0001-60

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
 ENDEREÇO R DO HOSPÍCIO, 563
 MUNICÍPIO R DO HOSPÍCIO, 563
 RECIFE 08121234844
 UF PE
 CEP 50050-050
 DATA DE EMISSÃO 07/10/2024
 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 07/10/2024
 HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:46:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
 ENDEREÇO R DO HOSPÍCIO, 563
 BAIRRO/DISTRITO BOA VISTA
 CNPJ/CPF 09.577.422/0002-80
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 34.028.316/0001-03

UF PE
 FONE/FAX 08121234844
 CEP 50050050

MUNICÍPIO RECIFE
 FATURA 001
 06/11/2024
 7.824,00

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DO FRET 0,00
 VALOR DO ICMS 560,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
 VALOR DO IPI 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA 8.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL CORREIOS SEDEX COMUM
 ENDEREÇO RUA GUARARAPES, 1832
 MUNICÍPIO SAO PAULO
 UF SP
 FRETE POR CONTA 0-REMETENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ/CPF 34.028.316/0001-03

QUANTIDADE 1
 ESPÉCIE CAIXA
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 0,160
 PESO LÍQUIDO 0,140

DADOS DO PRODUTO/SERVÍCIO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICM.A.IPI
6001X	VIVINEX GEMETRIC TORICA XY1-G12 CIL 1 D 23.0	90213920	600	6108	UN	1.0000	4.000,00000	4.000,00	4.000,00	0,00	7,00%	0,00%
6001X	VIVINEX GEMETRIC TORICA XY1-G12 CIL 1 D 23.0	90213920	600	6108	UN	1.0000	4.000,00000	4.000,00	4.000,00	0,00	7,00%	0,00%
6001X	VIVINEX GEMETRIC TORICA XY1-G12 CIL 1 D 23.0	90213920	600	6108	UN	1.0000	4.000,00000	4.000,00	4.000,00	0,00	7,00%	0,00%
6001X	VIVINEX GEMETRIC TORICA XY1-G12 CIL 1 D 23.0	90213920	600	6108	UN	1.0000	4.000,00000	4.000,00	4.000,00	0,00	7,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 5AP3754

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lei 10865 2004 art 28 XVI Ficam reduzidas a ZERO para LENTES INTRAOCULARES as alíquotas da contribuição para o PIS e da COFINS incidentes sobre a receita líquida decorrente da venda. Retencao de IR alíquota de 1,2% / Retencao de PIS/COFINS/CSLL alíquota de 4,65% conforme IN RFB 1234 de 11 de janeiro de 2012.

Protocolo: 135242242403060

Pedido No: 299999 NE 3239 NOTA DE EMPENHO 2024NC428206 REQ. NR 472/2024

PACIENTE: N. C. DE P. B. PE 35/2023 DA VASG 160199 PROC 645830120256 Banco do Brasil Agência 3336-7 Conta corrente 2289-6 End. Entrega: R DO HOSPÍCIO,563 - BOA VISTA - RECIFE - PE Cep:50050050 - Empenho No: 2024NE1596 - Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 1236,00 (15,45%) Federal e R\$ 1440,00 (18,00%) Estadual Fonte: IBPT

Estadual 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

RESERVADO AO FISCO

8767

powered by TOTVS

AUTORIZO PAGAMENTO
3 0 OUT 2024
ANDREA GUMARAES GÜRCEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

Id: 124001240-4 / @PM - 481-937-072-72
CPME
Raimundo Carlos Silva Sousa - HmJ

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE
3 0 OUT 2024

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE
3 0 OUT 2024

<p>RESERVADO AO FISCO</p>	<p>0</p> <p>de destino: R\$ 1080,00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 206810441111</p> <p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 043730060</p> <p>CNPJ/CPF 96.382.429/0001-60</p> <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST</p> <p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242242403060 07/10/2024 09:32:40-03:00</p>
---------------------------	--

30 OUT 2024

Autorização Pagamento

ANDREA GUIMARAES GURGEL - Cel

Ordenadora de Despesas do HMAR

30 OUT 2024

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

Recife, PE

Rafael de Jesus Silva Sousa - Tit

CPF: 489.937.032-72


Id: 13401244-0

OPME

30 OUT 2024

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

Recife, PE

<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA <input type="checkbox"/></p> <p>1-SAÍDA</p> <p>N. 000445746</p> <p>SÉRIE 1</p> <p>FOLHA 02/02</p> <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</p> <p>3524 1096 3824 2900 0160 5500 1000 4457 4611 8619 6655</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e</p> <p>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	<p>Identificação do emitente</p> <p>ADAPT PRODUTOS OFTALMOLO</p> <p>GICOS LTDA</p> <p>RUA VICTORINO, 207</p> <p>Complemento: GALPAO 5</p> <p>JARDIM MUTINGA Cep:06463-290</p> <p>BARUERI/SP</p> <p>Fone: 1150991900</p>	<p>adapt</p> 
---	--	---



Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header.

Handwritten text in the middle of the page.

