

NF-e  
Nº 001851090  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001003  
000002792762

TICKET



GRUPO  
**MAFRA**

Identificação do emitente  
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)  
EIXO 3, SN  
Complemento: QD SA, MODULO 26 A 30  
DISTR. MINERO IND. CAT Cap: 75709-685  
CATALAO/GO  
Fone: 064432210586

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA  
N. 001851090  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
6219 0312 4201 6400 0319 5500 1001 8610 9010 0123 8296  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.te.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152192056840576 19/03/2019 21:50:00-03:00  
CPF  
12.420.184/0003-19

NOME RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA (000989-0001)

CNPJ/CPF  
45.437.175/0001-07

DATA DE EMISSÃO  
19/03/2019

ENDEREÇO  
R MARECHAL FLARIANO PEIXOTO, 85

Bairro/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
18740-000

MUNICÍPIO  
TAQUARITUBA

FONE/FAX  
1437622252

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

001  
16/04/2019  
383,00

002  
23/04/2019  
383,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
638,31

VALOR DO ICMS  
76,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST  
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
786,00

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00

VALOR TOTAL DO IPI  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
786,00

RAZÃO SOCIAL  
EMPRESA AUTO ONIBUS MANOEL RODRIGUES S/A

FRETE POR CONTA  
O-EMITENTE

CODIGO ANTT  
0,00

PLACA DO VEICULO

UF  
SP

CNPJ/CPF  
44.581.058/0001-52

ENDEREÇO  
AV. COMENDADOR MARTINELLI, 276

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
113112202113

QUANTIDADE  
2

ESPECIE  
DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
4,000

PESO LÍQUIDO  
4,000

COD. PROD  
020414

DESCR. PROD  
RHOPHYLAC 300MCG  
(G) - CSL BEHRN

NCM/SH  
30021590

CST  
720

CFOP  
6108

UN  
SR

QUANT.  
2,0000

V.UNITARIO  
230,000000

VL. TOTAL  
460,00

BC. ICMS  
383,32

BC. ICMS ST  
0,00

200350

TESTE PARA GLUCE  
MA FREESTYLE OP  
T1UMH CX 100 UN  
ID - ABBOTT DIAB  
ETES CARE

38220090

720

6108

CX

3,0000

102,000000

306,00

254,99

0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
121282

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART. 8º, VIII, DEC. 4.852/97 - RCTE-GO - Produto(s): 020414, 200350  
Nosso Pedido: ADBVAN - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 (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\$ 45,96. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

TERCEIRO SET  
PMT. 09/2019

Pedido: ADBVAN  
Rep.: 000292  
Nº da OS  
600001848677 (P)  
Volumes  
2

RESERVADO AO FISCO

CONFIRMADO  
20/03/19