

REC-BEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



TICKET

DATA DE RECEBIMENTO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA (000989-0001)



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DIST. MINERO IND. CAT CEP: 35705-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SALIDA
N. 001909592
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DANFE
5219 0712 4201 6400 0319 5500 1001 9095 9210 0273 7179
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 MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
15219234043540 08/07/2019 14:22:24-03:00
CNPJ
12.420.164/0003-19

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA (000989-0001)		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		UF SP		CNPJ/CPF 45.437.175/0001-07		DATA DE EMISSÃO 08/07/2019	
ENDEREÇO R MARECHAL FLARIANO PEIXOTO,95 MUNICIPIO TAQUARITUBA		FONE/FAX 141437622252		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP 18740-000		DATA ENTRADA/SALIDA HORA ENTRADA/SALIDA	

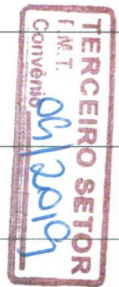
FATURA 001 02/08/2019 200.00		VALOR DO ICMS 20.00		DESCONTO 0.00		BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0.00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 200.00	
---------------------------------------	--	------------------------	--	------------------	--	------------------------------------	--	------------------------------------	--	------------------------------------	--

VALOR DO FRETE 0.00		VALOR DO SEGURO 0.00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0.00		VALOR TOTAL DO IPI 0.00		VALOR TOTAL DA NOTA 200.00	
------------------------	--	-------------------------	--	------------------------------------	--	----------------------------	--	-------------------------------	--

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL EMPRESA AUTO ONIBUS MANOEL RODRIGUES S/A ENDEREÇO AV. COMENDADOR MARTINELLI, 276		FRETE POR CONTA O-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF SP		CNPJ/CPF 44.581.056/0001-52	
--	--	-------------------------------	--	-------------	--	------------------	--	----------	--	--------------------------------	--

QUANTIDADE 1		ESPECIE DIVERSOS		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1		PESO LÍQUIDO 1	
-----------------	--	---------------------	--	-------	--	-----------	--	-----------------	--	-------------------	--

COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
201588	TESTE P GLUCEMA FREESTYLE OPTUM NEOHCX 100 UN - ABBOTT DIABET ES CARE	38220090	720	6108	CX	2.0000	100.000000	200.00	166.66	0.00	20.00	0.00	12.00%	0.00%	2	4500181733	31/07/2020	14/02/2019



ISSQN 121282	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-----------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO - Produto(s): 201588 Nosso Pedido: A0D4BG - 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\$ 12.00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.		Pedido: A0D4BG Rep.: 000292 Nº da OS 600001914151 (P)		Volumen 1		RESERVAÇÃO FISCAL 001 11/06/19	
Total		1		Total		1		COPIADO 08/10/19	