

mafra distribuímos saúde Identificação do emitente C M HOSPITALAR S.A. (CTL) EIXO 3, SN Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30 DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685 CATALAO/GO Fone: 556432210505										DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTAFISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 002654596 SÉRIE 1 FOLHA 01/02										CHAVE DE ACESSO DA NF-E 5224 0712 4201 6400 0319 5500 1002 6545 9613 0474 0951 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada									
NATUREZA DA OPERAÇÃO										PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO																			
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE										152247776025212 17/07/2024 09:49:02-03:00																			
INSCRIÇÃO ESTADUAL										CNPJ																			
105022500										12.420.164/0003-19																			
DESTINATÁRIO/REMETENTE										DT. EMISS. 17/07/2024																			
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO FELIZ (000742-0001)										CNPJ/CPF: 55.141.725/0001-91																			
ENDEREÇO: R.OLAVO ASSUNCAO FLEURY,101										BAIRRO/DISTRITO: JARDIM SANTA ROSA																			
MUNICIPIO: PORTO FELIZ										FONE/FAX: 01532618800																			
UF:SP										INSCRIÇÃO ESTADUAL:																			
HORA ENTRADA/SAÍDA:																													
LOCAL ENTREGA										CNPJ/CPF:																			
NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO FELIZ										INSCRIÇÃO ESTADUAL:																			
ENDEREÇO: R.OLAVO ASSUNCAO FLEURY,101 -										BAIRRO/DISTRITO: JARDIM SANTA ROSA																			
MUNICIPIO: PORTO FELIZ										CEP: 18542-152																			
UF: SP										OBS/ENTREGA:																			
FATURA																													
001																													
23/07/2024																													
8.043,00																													
CÁLCULO DO IMPOSTO										VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																			
BASE DE CALCULO DO ICMS										8.043,00																			
6.702,23																													
VALOR DO ICMS																													
804,27																													
BASE DE CALCULO DO ICMS ST																													
0,00																													
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO																													
0,00																													
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										8.043,00																			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS										CNPJ/CPF																			
RAZÃO SOCIAL										18.320.396/0001-10																			
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T8956																													
FRETE POR CONTA																													
0-EMITENTE																													
CÓDIGO ANTT																													
PLACA DO VEÍCULO																													
UF																													
ENDEREÇO										INSCRIÇÃO ESTADUAL																			
RUA OSASCO, 949 GALPAO D																													
MUNICIPIO																													
CAJAMAR																													
UF																													
SP																													
QUANTIDADE										PESO BRUTO																			
70										311,5000																			
ESPECIE DIVERSOS										PESO LIQUIDO																			
										311,5000																			
MARCA																													
NUMERAÇÃO																													
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*										PESO BRUTO																			
COD. PROD										311,5000																			
DESCR PROD																													
NCM/SH																													
CST																													
CFOP																													
UN																													
QUANT.																													
V.UNITARIO																													
VLR TOTAL																													
BC.ICMS																													
BC.ICMS ST																													
VLR ICMS																													
VLR ICMS ST																													
%ICMS																													
ALIQ.IPI																													
Q. LOTE																													
LOTE PROD.																													
D.VALID.																													
D.FABR.																													
000543																													
FRALDA ADULTO EG																													
CONFORT MASTER F																													
ARDO 08PCT C/07U																													
N - CONFORT MAST																													
ER																													
RECEBIDO / CONFERIDO																													
Sta. Casa Porto Feliz																													
CNPJ: 55.141.725/0001-91																													
Ass: <i>[assinatura]</i>																													
18/07/24																													
ISSQN										Presidente																			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL										Mauricio Estino Michelin																			
121282										CPF: 203.953.768-66																			
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS										RG: 23.884.259-9																			
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN																													
VALOR DO ISSQN																													
DADOS ADICIONAIS										Pedido: DEVLPZ																			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										Rep.: 011832																			
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F										RESERVADO AO FISCO																			
Pedido 21697 / TERMO DE FOMENTO N 010/2024 EMENDA IMPOSITIVA MUNICIPAL EXERCICIO DE 2024 300.0165 TERCEIRO																													
SETOR SANTA CASA CUSTEIO / CM Hospitalar S.A. / Banco do Brasil / Ag 1916X / C/C 71439 CNPJ																													
12420164000157																													
ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 92/94 - Produto(s): 000543																													
Nosso Pedido: DEVLPZ																													

NF-e

Nº 002654596

SÉRIE 1

EMPRESA 001003

000006634435

TICKET



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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO FELIZ (000742-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (CTL)

EIXO 3, SN

Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30

DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685

CATALAO/GO

Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 002654596

SÉRIE 1

FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5224 0712 4201 6400 0319 5500 1002 6545 9613 0474 0951

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

152247776025212 17/07/2024 09:49:02-03:00

CNPJ

12.420.164/0003-19

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.viveo.com.br/compliance Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 482.58. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0. RESERVADO AO FISCO Presidente Mauricio Estino Michelin CPF: 203.953.768-86 RG: 23.884.259-9																		

DADOS ADICIONAIS

RELATÓRIO COTAÇÕES POR PRODUTO**Filtros:**

Nº da Cotação entre: 15751 e 15751; Produto(s): Todos; Data da Solicitação: Todos; Situação: Todos; Setor Requerente: Todos; Solicitante: Todos; Fornecedor: Todos; Filial(is): Todos

Nº da Cotação: 015751 Nº do Processo: Nº do Convite: Data da Cotação: 15/07/2024

Nº Alternativo: Data da Solicitação: 15/07/2024 Situação: 3-ENCERRADA

Solicitante: 003934 HENRI PIERRI FERREIRA

C.Custo: 000041 ALMOXARIFADO

Portal de Compras:

Motivo: TERMO DE FOMENTO Nº 010/2024- EMENDA IMPOSITIVA MUNICIPAL EXERCÍCIO DE 2024 -300.0165- TERCEIRO SETOR -SANTA CASA CUSTEIO-

m: 1 Descrição: FRALDA DESCARTAVEL ADULTO TAMANHO EG Quantidade: 3920

Código : 00000094 Tipo: Produto Unidade: UNIDADE Referência : C.Atual : 2.05

Fornecedor	Cond.Pgto	Marca	Quantidade	Preço Unit.	Coloc.	Total
SUPERMED COM E IMP PROD MED E HOSP LTDA	A VISTA		3920	2,2142	3	8.679,66
CM HOSPITALAR S.A.	A VISTA		3920	2,0518	1*	8.043,06
FUTURA COMERCIO DE PROD. MEDICOS E HOSP. LTDA	A VISTA		3920	2,1429	2	8.400,17

Totais por Fornecedor

Fornecedor	Itens Cotados	Valor Total	Itens a Comprar	Valor a Comprar
SUPERMED COM E IMP PROD MED E HOSP LTDA	1	8.679,66	0	0,00
CM HOSPITALAR S.A.	1	8.043,06	1	8.043,06
FUTURA COMERCIO DE PROD. MEDICOS E HOSP. LTDA	1	8.400,17	0	0,00
Totais: 3		R\$ 25.122,89	1	R\$ 8.043,06

Presidente
Mauricio Estino Micholin
CPF: 203.953.768-66
RG: 23.884.259-9

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	4287 / 003 / 00000332-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE STA CASA M P FELIZ
CPF/CNPJ:	55.141.725/0001-91

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007143-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C M HOSP. S.A CTL
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Valor:	R\$ 8.043,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	C742
Histórico:	TERMO DE FOMENTO N 010.2024 EMENDA IMPOSITIVA MUNICIPAL 300.0165 EX. 2024 TERCEIRO SETOR SANTA CASA CUSTEIO

Data de débito:	23/07/2024
Data / Hora da operação:	23/07/2024 12:01:01

Código da operação:	00114730
Chave de segurança:	EUUXJ1F1A5M2TCWJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Presidente
Maurício Estímio Michelin
CPF: 203.953.768-66
RG: 23.884.259-9