



Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

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

1

N. 002664274

SÉRIE 1

FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5224 0912 4201 6400 0319 5500 1002 6642 7412 6287 0833

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 NÃO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152248001952034 17/09/2024 18:25:54-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19DESTINATÁRIO/
REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO FELIZ (000742-0001)

CNPJ/CPF: 55.141.725/0001-91

DT. EMISS. 17/09/2024

ENDEREÇO: R. OLAVO ASSUNCAO FLEURY, 101

BAIRRO/DISTRITO: JARDIM SANTA ROSA

CEP: 18542-152

DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: PORTO FELIZ

FONE/FAX: 01532618800

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL
ENTREGA

NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO FELIZ

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R. OLAVO ASSUNCAO FLEURY, 101 -

BAIRRO/DISTRITO: JARDIM SANTA ROSA

CEP: 18542-152

MUNICÍPIO: PORTO FELIZ

UF: SP

FONE/FAX: 01532618800

OBS/ENTREGA:

FATURA

001

23/09/2024

8.043,00

CÁLCULO
DO
IMPOSTOBASE DE CÁLCULO DO ICMS
6.702,23VALOR DO ICMS
804,27BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.043,00VALOR DO FRETE
0,00VALOR DO SEGURO
0,00DESCONTO
0,00OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00VALOR TOTAL DO IPI
0,00VALOR TOTAL DA NOTA
8.043,00TRANSPORTADOR/
VOLUMES
TRANSPORTADOSRAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T8956FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10ENDEREÇO
RUA OSASCO, 949 GALPAO DMUNICÍPIO
CAJAMARUF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
70ESPECIE
DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
311,5000PESO LÍQUIDO
311,5000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

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.
000543	FRALDA ADULTO EG CONFORT MASTER F ARDO 08PCT C/07U N - CONFORT MAST ER	96190000	520	6108	FD	70,0000	114,900000	8.043,00	6.702,23	0,00	804,27	0,00	12,00%	0,00%	42 28	082024 082024	30/08/2027 30/08/2027	01/08/2024 01/08/2024

RECEBIDO / CONFERIDO
Sta. Casa Porto Feliz
CNPJ: 55.141.725/0001-91
Ass:

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS
ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

Pedido 22854 / TERMO DE FOMENTO N 010/2024 EMENDA IMPOSITIVA MUNICIPAL EXERCICIO DE 2024 300.0165 TERCEIRO

SETOR SANTA CASA CUSTEIO

ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 000543

Nosso Pedido: DEVUXS

A Vivero possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam

Pedido: DEVUXS
Rep.: 012150

RESERVADO AO FISCO

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

NF-e

Nº 002664274

SÉRIE 1

EMPRESA 001003

00006827812

TICKET

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

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

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

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. 002664274

SÉRIE 1

FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5224 0912 4201 6400 0319 5500 1002 6642 7412 6287 0833

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152248001952034 17/09/2024 18:25:54-03:00

CNPJ

12.420.164/0003-19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

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.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

a todos a atuem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse

https://www.viveo.com.br/compliance

Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Paragrafo Unico,

RDC 430/2020). - 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\$ 482.58. Valor do ICMS

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

RESERVADO AO FISCO

Presidente

Mauricio Estimo Michelin

GPF: 203.953.768-66

RG: 23.884.259-9

DADOS ADICIONAIS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

powered by

TOTVS

RELATÓRIO COTAÇÕES POR MAPA

Filtros:

Cotação: 16670; Filial(is): TodosEstoque(s): Todos

N ° da Cotação: 16670

Data de Abertura: 16/09/2024

Solicitante: HENRI PIERRI FERREIRA

C.Custo: ALMOXARIFADO

Comprador: 001799 PRISCILA VIEIRA DA SILVA SANTOS

Portal de Compras:

Motivo: Reposição Verba

Nº Item / Descrição		Dados	CM HOSPITALAR Cód.: 001802 CNPJ: 12420164000157	HDL LOGISTICA HOSPIT Cód.: 001934 CNPJ: 11872656000110	SOMA SP PRODUTOS HOS Cód.: 001973 CNPJ: 05847630000110
1	FRALDA DESCARTAVEL ADULTO TAMANHO EG Cód.Prod.: 00000094 Marca Ref.: Qtd: 3920 Unidade: UNIDADE	Preço Unit.:	2.0518	2.3	2.15
		IPI %:	0	0	0
		Desconto %:	0.00	0.00	0.00
		Preço Total:	8043.06 *	9016.00	8428.00
		Base Cálculo:	8043.06	9016.00	8428.00
		Colocação:	1*	3	2
		Marca:	CONFORT MASTER		
		Itens Cotados:	1	1	1
		Valor Cotado:	8043.06	9016.00	8428.00
		Itens a Comprar:	1	0	0
		Valor a Comprar:	8043.06	0	0
		Cond.Pagto:	A COMBINAR	7 DIAS	7 DIAS
		Valid.Prop.:	3 DIA(S)		
		Prazo Entr.:	1 DIA(S)		
		Frete:	0.00	0	0
		Desconto:	0.00	0	0

Presidente
Maurício Estino Michelin
CPF: 203.953.768-86
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 HOSPITALAR SA
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:	C 742
Histórico:	NF 002664274

Data de débito:	19/09/2024
Data / Hora da operação:	19/09/2024 09:31:11

Código da operação:	00105076
Chave de segurança:	ZA7TNNU8GWPYLYA5

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
Mauricio Estino Michelin
CPF: 203.953.768-66
RG: 23.884.259-9