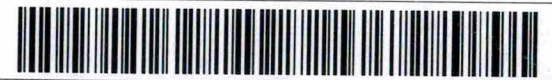


**Identificação do emitente**  
**C M HOSPITALAR S.A (CTL)**  
 EIXO 3, SN  
 Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30  
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685  
 CATALAO/GO  
 Fone: 556432210505



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA **1**  
 1-SAÍDA  
**N. 002146471**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 01/01**



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**5220 1012 4201 6400 0319 5500 1002 1464 7111 0003 9810**

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**  
 152203518786558 23/10/2020 21:23:07-03:00

**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.**

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>	<b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS (000013-0001)				<b>CNPJ/CPF</b> 44.945.962/0001-99		<b>DATA DE EMISSÃO</b> 23/10/2020	
	<b>ENDEREÇO</b> R DR. MANOEL FURTADO, 235			<b>BAIRRO/DISTRITO</b> CENTRO		<b>CEP</b> 14300-000		<b>DATA ENTRADA/SAÍDA</b>
	<b>MUNICÍPIO</b> BATATAIS		<b>FONE/FAX</b> 161636601444		<b>UF</b> SP	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>		<b>HORA ENTRADA/SAÍDA</b>

<b>FATURA</b>	001 06/11/2020 1.020,00																	
---------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	<b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</b> 1.020,00	<b>VALOR DO ICMS</b> 40,80	<b>BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST</b> 0,00	<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b> 1.020,00
	<b>VALOR DO FRETE</b> 0,00	<b>VALOR DO SEGURO</b> 0,00	<b>DESCONTO</b> 0,00	<b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b> 0,00	<b>VALOR TOTAL DO IPI</b> 0,00
					<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> 1.020,00

<b>RAZÃO SOCIAL</b> HEALTH LOG T2014	<b>FRETE POR CONTA</b> 0-EMITENTE	<b>CÓDIGO ANTT</b>	<b>PLACA DO VEÍCULO</b>	<b>UF</b>	<b>CNPJ/CPF</b> 18.320.396/0001-10
<b>ENDEREÇO</b> RUA OSASCO, 949	<b>MUNICÍPIO</b> CAJAMAR			<b>UF</b> SP	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>

<b>QUANTIDADE</b> 1	<b>ESPECIE</b> Diversos	<b>MARCA</b>	<b>NUMERAÇÃO</b>	<b>PESO BRUTO</b> 3	<b>PESO LÍQUIDO</b> 3
------------------------	----------------------------	--------------	------------------	------------------------	--------------------------

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.
011527	HYPNOMIDATE (C1) 2MG/ML C/5 AMP 1 0ML - JANSSEN-CI LAG	30049069	200	6108	CX	20,0000	51,000000	1.020,00	1.020,00	0,00	40,80	0,00	4,00%	0,00%	20	CH9D	31/03/2022	01/04/2020

mercadoria Recebida e Conferida  
 Por: Elisabeth Burtolino  
 Data: 26/10/2020  
 Setor: Administrativo

**LANÇADO**  
 63836/202202

**CONTABILIZADO**  
 26/10/2020  
 Depto. Contábil - Sta. Casa Batatais

<b>ISSQN</b>	<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b> 121282	<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>	<b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b>
--------------	--------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

<b>ADICIONAIS</b>	<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 011527 120780229 Nosso Pedido: DED287 - 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\$ 142.80. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	<b>Pedido: DED287</b> <b>Rep.: 000395</b> <b>Nº da OS</b> 600002189830 (P) <b>Total</b>	<b>Volumes</b> 1 1	<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>T. A. Nº: 03/2020 (SMSB 001/2017)</b> <b>PORT. GM/MS 1.448/2020_COVID-19</b> <b>FINALIDADE: CUSTEIO/INVESTIMENTO</b> <b>VALOR: R\$ 1.020,00</b> <b>CONFERE COM ORIGINAL:</b>
-------------------	---	---	--------------------------	--

**PAGO COM RECURSO FEDERAL**



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
52-2010-12.420.164/0003-19-55-001-002.146.471-110.003.981-0	2146471	4.00

## Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	2146471	23/10/2020 21:22:00-03:00		1.020,00

## Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
12.420.164/0003-19	C M HOSPITALAR S.A. (CTL)	105022500	GO

## Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
44.945.962/0001-99	SANTA CASA DE MISERICORDIA E ASILO DOS POBRES DE BATATAIS		SP
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	9 - Operação não presencial (outros)	

## Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	12.1.025   3.0	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	1 - Saída		m2wg10FmcBdCOWVCz0m/IVhJMNw=

## Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	152203518786558	23/10/2020 às 21:23:07-03:00	23/10/2020 às 21:41:08
MDF-e Autorizado (Órgão Autor: GO)	891203918272250	23/10/2020 às 23:16:51-03:00	23/10/2020 às 23:16:51
Registro Passagem Automatico MDF-e (Órgão Autor: MG)	891203920652730	24/10/2020 às 02:20:35-03:00	24/10/2020 às 02:20:35
Registro Passagem Automatico MDF-e (Órgão Autor: MG)	891203924355935	24/10/2020 às 07:35:16-03:00	24/10/2020 às 07:35:16
Registro Passagem Automatico MDF-e (Órgão Autor: MG)	891203926306661	24/10/2020 às 10:01:09-03:00	24/10/2020 às 10:01:09
CT-e Autorizado (Órgão Autor: SP)	891203934654488	25/10/2020 às 01:33:54-03:00	25/10/2020 às 01:33:54