

|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. |   | NF-e<br><b>Nº2179010</b><br>SÉRIE:1 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                     |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>C M HOSPITALAR S.A. (CTL)</b><br>EIXO 3, SN, QD 9A. MODULO 26 A 30<br>DIST.MINERO IND. CAT - 75709-685<br>CATALAO - GO<br>556432210505 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR<br>DE NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br><b>2179010</b><br>SÉRIE: 1<br>FOLHA 1 / 1 | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>5221 0112 4201 6400 0319 5500 1002 1790 1011 0026 9972<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. |
|   | <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br><b>VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE</b>  |   |

|                                 |                              |                            |
|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>105022500 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. | CNPJ<br>12.420.164/0003-19 |
|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|

|   |                             |                    |                      |
|---|-----------------------------|--------------------|----------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                             |                             | CNPJ / CPF         | DATA EMISSÃO         |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>HOSP. E MATERN. SAO VICENTE DE PAULO |                             | 72.938.079/0001-07 | 05/01/2021           |
| ENDEREÇO<br>R DO HOSPITAL, 53                               | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>14740-000   | DATA ENTRADA / SAÍDA |
| MUNICÍPIO<br>VIRADOURO                                      | FONE / FAX<br>1733921911    | UF<br>SP           | HORA ENTRADA / SAÍDA |

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b> |            |
| 001                       | 03/02/2021 |
| 608.00                    |            |

|                                   |                         |  |                                    |                                    |                               |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>CALCULO DO IMPOSTO</b>         |                         |  |                                    |                                    |                               |
| BASE DE CALCULO DO ICMS<br>608.00 | VALOR DO ICMS<br>24.32  | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.<br>0.00 | VALOR DO ICMS SUBST.<br>0.00       | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>608.00 |                               |
| VALOR DO FRETE<br>0.00            | VALOR DO SEGURO<br>0.00 | DESCONTO<br>0.00                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0.00 | VALOR TOTAL DO IPI<br>0.00         | VALOR TOTAL DA NOTA<br>608.00 |

|   |                               |             |                                    |                     |                                  |
|---|-------------------------------|-------------|------------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                  |                               |             |                                    |                     |                                  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO                   | UF                  | CNPJ / CPF<br>18.320.396/0001-10 |
| ENDEREÇO<br>RUA OSASCO - GALPAO D                             | MUNICÍPIO<br>CAJAMAR          | UF<br>SP    | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>241074710116 |                     |                                  |
| QUANTIDADE<br>1   | ESPÉCIE<br>DIVERSOS           | MARCA       | NUMERAÇÃO                          | PESO BRUTO<br>1.000 | PESO LIQUIDO<br>1.000            |

| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> |                                   |          |     |      |      |        |                |             |              |            |           |                 |                |
|--------------------------------------|-----------------------------------|----------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------------|----------------|
| CÓDIGO                               | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS % | ALÍQUOTA IPI % |
| 209663                               | NAROPIN 10MG/ML CX 5 AMP 20ML     | 30049069 | 300 | 6108 | CX   | 2      | 304.0000       | 608.00      | 608.00       | 24.32      | 0.00      | 4               | 0              |

  
**Helena Franzelohini**  
**Provedora**

|                               |                          |                          |                        |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| <b>CALCULO DO ISSQN</b>       |                          |                          |                        |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>121282 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN<br>0.00 |

|  |                           |
|--|---------------------------|
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>  | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |
| resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 209663<br>Nosso Pedido: DEEFR3 - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 05.12. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0. |                           |