



**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A. BRASÍLIA**  
 ROD DF 290, S/N  
 Complemento: LT 14 GL 2 AR 5 6 7  
 SANTA MARIA, CEP-72578-000  
 BRASÍLIA/DF  
 Fone: 556121043401

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000360503  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5320 0812 4201 6400 0904 5500 1000 3605 0311 0017 7951

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.itefazenda.gov.br/portal](http://www.itefazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA MERC. RECEB TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
 0105245300144

CNPJ  
 12.420.164/0009-04

NOME/RAZÃO SOCIAL OBRAS SOCIAIS DA DIOCESE DE RIO BRANCO- HOSP SANTA JULIANA (001805-0003)		BAIRRO/DISTRITO BOSQUE		UF AC		CNPJ/CPF 00.529.443/0003-36		DATA DE EMISSÃO 10/08/2020	
ENDEREÇO RUA ALVORADA, 806		MUNICÍPIO RIO BRANCO		CEP 69909-380		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA ENTRADA/SAÍDA	
FONE/FAX 6934414611								HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA 001 10/08/2020 7.750,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.750,00	VALOR DO ICMS 455,60	DESCONTO 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.750,00
---	-------------------------------------	-------------------------	------------------	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

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 7.750,00
------------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------------------	---------------------------------

RAZÃO SOCIAL QUICK DELIVERY BRASÍLIA - TERRESTRE/NO	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	UF DF	CNPJ/CPF 08.296.144/0001-49
--	-------------------------------	-------------	----------	--------------------------------

ENDEREÇO STR/SUL TRECCHO 02 LOTE 04 SALA 01	MUNICÍPIO BRASÍLIA	NUMERAÇÃO	UF DF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
--	-----------------------	-----------	----------	--------------------

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	CALCULO DO IMPOSTO	FATURA	DESTINATARIO / REMETENTE
COD. PROD 134831	DESCR PROD METRONIDAZOL 0.5 % (GEN) BO 100ML	NCM/SH 30049066	CST 000
4199324	- HALEXISTAR FITA MCRORPOROSA 100CMx4,5M PROCTIT EX UNID - CREMER	30051030	300
8088994	ELETTRODO AD MED ITRACE 200 PCTE	90181100	200
INSCRIÇÃO MUNICIPAL			

**ATENÇÃO CLIENTE**  
 CONFIRMA MERCADORIA JUNTO COM  
 A TRANSPORTADORA. NÃO ACEITAMOS  
 RESPONSABILIDADE POR ATRASOS  
 DE SERVIÇOS POSTERIORES.

**RECEBER**  
 108120

RESERVADO AO FISCO  
**ANÇADO**  
 25/10/2020  
 108120

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ESTA NOTA FISCAL REFERE-SE AO AUXILIO FINANCIERO EMERGENCIAL DISPOSTO N 13995 DE MAIO DE 2020 OS VALORES DISPOSTOS NAS PORTARIAS N1393 DE 21 DE MAIO DE 2020 E N1448 DE 29 DE MAIO DE 2020. CM Hospitalar S.A. Cnpj : 12.420.164/0001-57 Banco do Brasil Agência : 1916-X Conta Corrente: 7143-9 Identificador: C1805 Nosso Pedido: 377853 - IE DIFAL/DESTINO N 0105245300144 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\$ 861,90. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Pedido: 37853  
 Rep.: 000989  
 Nº da OS  
 000000463757 (P)  
 000000463758 (G)

Volúmenes  
 2  
 38