

28/07/2020

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DATA: 28/07/2020  
TERMINAL:8400

HORA: 13:31:47  
NSU:000660

RECIBO DE ENVIO DE TED - AGENCIA 0890  
TED - PAG0108/STR0008 DIFERENTE TITULARIDADE

REMETENTE:

BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AG: 0890-7 OP: 013 CONTA-DV DEBITO: 00021881-4

NOME: IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA  
CPF ou CNPJ: 52.852.100/0001-40  
TELEFONE: 16 - 3244-3244

DESTINATARIO:

INSTITUICAO FINANCEIRA:  
BANCO DO BRASIL  
AG: 5119 CONTA-DV: 00000006406-8

Tipo de Conta: Conta Corrente  
Tipo de Pessoa: Juridica

NOME: COM CIRURGICA RIOCLARENSE  
CPF ou CNPJ: 67.729.178/0004-91

FINALIDADE:

00010 - Credito em Conta

Cod. Identificador:

VALOR DA TED	:	528,50
TARIFA SERVICO	:	0,00
TOTAL	:	528,50

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO  
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM DECORRENCIA  
DE INFORMACOES INCORRETAS.

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

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios  
SAC CAIXA 0800 726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

Identificação do emitente

# Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA /  
PC EMILIO MARCONATO 1060 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 193525800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº. 1313790 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3520 0667 7291 7800 0491 5500 1001 3137 9019 3478 8850

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200521901158 25/06/2020 18:34:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91/

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRM. DE MISER. DO HOSP. DA STA CASA DE MONTE ALTO**  
CNPJ / CPF: 52.852.100/0001-40 DATA DA EMISSÃO: 25/06/2020

ENDEREÇO: **RUA CARLOS KIELANDER 396** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: 15910-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 25/06/2020

MUNICÍPIO: **MONTE ALTO** FONE / FAX: 1632443244 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1313790/1		27/07/2020	528,50						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
528,50	63,42	0,00	0,00	528,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				528,50

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ: 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO: **MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICÍPIO: **SAO JOSE DO RIO PRETO** UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 64759875114

QUANTIDADE: 1,00 ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NUMERO: 0,00233 PESO BRUTO: 2,325 PESO LÍQUIDO: 2,325

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031636	TRAMADOL 100MG/2ML, CLÓRIDRATO (HALEX ISTAR) (IT EM GENERICO) L: 0000128214 Q: 500,0000 F: 09/05/19 V: 09/05/2021 *** Portaria 344/98 A2	30049099	000	5102	AP	500,00	1,057	528,50	528,50	63,42	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
26/06/2020  
Julia B

DIGITADO  
N.º 269  
26/06/2020  
Julia B

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. \*PEDIDO 104915865.1 DATA ENTREGA: 26/06/2020 Pedido: 1651743 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1651743 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 5063 Nome Fantasia: IRM. DE MISER. DO HOSP. DA STA CASA DE MONTE ALTO)

**CONFERIDO**  
Por: Janaína 01/07

**RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19**

Termo de repasse: 006/2020-1

Pago com recurso Federal: 528,50

Pago com recurso entidade: —

Conferido com o documento original