

11/08/2020

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DATA: 11/08/2020  
TERMINAL: 8408

HORA: 16:52:48  
NSU: 001423

SOLICITACAO DE ENVIO DE TED- AGENCIA 0890  
TED - PAG0108/STR0008 DIFERENTE TITULARIDADE  
VIA DA CAIXA - NAO VALE COMO RECIBO

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 - 3242-1138

DESTINATARIO:

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

Tipo de Conta: 01 - Conta Corrente  
Tipo de Pessoa: Juridica

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

FINALIDADE:

00010 - Credito em Conta

Cod. Identificador:

VALOR DA TED	:	5.765,52
TARIFA SERVICO	:	0,00
TOTAL	:	5.765,52

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO  
CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM DECORRENCIA DE  
INFORMACOES INCORRETAS.  
AUTORIZA O DEBITO DA TED E DA TARIFA NA CONTA DE  
DEBITO ACIMA.

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

-----  
ASSINATURA

Identificação do emite

# Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1  
Nº. 1323.93 FL 1 / 1  
SÉRIE :



CHAVE DE ACESSO  
3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3231 9315 0686 4369

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  
135200599241001 17/07/2020 16:54:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 67.729.178/0004-91 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 17/07/2020  
ENDEREÇO **RUA CARLOS KIELANDER 396** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP 15910-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/07/2020  
MUNICÍPIO **MONTE ALTO** FONE / FAX 1632443244 UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1323193/1	14/08/2020	2.882,76	1323193/2	11/09/2020	2.882,76			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.765,52	691,86	0,00	0,00	0,00	0,00	5.765,52			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.765,52	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL **NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emite 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 647598751114  
NTIDADE 1,00 ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO 0,00002 PESO BRUTO 3,738 PESO LÍQUIDO 3,738

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
020958	MIDAZOLAM 15MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -029/20 Q: 600,0000 F: 16/03/20 V: 28/02/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI: DE3207E0-D1E0-435D-80F4-E0D46CE94C35 <i>cod 36005</i>	30049099	500	5102	AP	600,00	9,6092	5.765,52	5.765,52	691,86	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
22/07/2020  
*[Assinatura]*

**DIGITADO**  
Nº. 250  
22/07/2020  
Por: *[Assinatura]*

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

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 20/07/2020 Pedido: 1671912 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1671912 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIC / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 5063 Nome Fantasia: IRM. DE MISER. DO HOSP. DA STA CASA DE MONTE ALTO)

RESERVADO AO FISCO  
**RECURSO PUBLICO FEDERAL COVID 19**  
Termo de repasse 006/2020-1  
Pago com recurso Federal: 5.765,52  
Pago com recurso entidade \_\_\_\_\_  
Conferido com o documento original

**CONFERIDO**  
Por: *[Assinatura]* 23/07