

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Cº TERMOLABIL



Identificação do emitente

**Rioclarense**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº. 1832414 FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0267 7291 7800 0491 5500 1001 8324 1414 3212 3039

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

135240397240167 23/02/2024 17:50:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

000028843

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CNPJ / CPF

27.868.835/0001-14

DATA DA EMISSÃO

23/02/2024

ENDEREÇO

R CECILIANO DE MELO PORTINHO 193

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

29400-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

23/02/2024

MUNICÍPIO

MIMOSO DO SUL

FONE / FAX

2835551566

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1832414/1

25/03/2024

1.570,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

1.570,35

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.570,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG/REDESPACHO T. MVG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

4,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,05012

PESO BRUTO

20,829

PESO LÍQUIDO

20,829

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
017282	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (FARMACE) L: DP23H2 52 Q: 300,0000 F: 02/10/23 V: 31/08/2025	30039099	000	6108	AP	300,00	0,842	252,60	252,60	17,68	0,00	7,00	0,00
019272	PENICILINA G BENZATINA 1200,000UI S/DIL (TEUTO) L: 25 05792 Q: 100,0000 F: 24/10/23 V: 24/10/2025, nFCI: 458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	6108	FA	100,00	6,2292	622,92	622,92	43,60	0,00	7,00	0,00
033684	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) (ITEM GENERICO) L: 23110 555 Q: 60,0000 F: 06/09/23 V: 30/09/2025	30049069	000	6108	FA	60,00	6,7361	404,17	404,17	28,29	0,00	7,00	0,00
003104	COMPLEXO B AMP IM/IV (HYPOFARMA) L: 23111241 Q: 100,0000 F: 17/11/23 V: 30/11/2025	30039019	000	6108	AP	100,00	1,0028	100,28	100,28	7,02	0,00	7,00	0,00
013889	RINGER C/LACTATO 500ML S. FECHADO (EQUIPLEX) L: 2 410426 Q: 24,0000 F: 18/01/24 V: 16/01/2026	30049099	000	6108	FR	24,00	7,9325	190,38	190,38	13,33	0,00	7,00	0,00

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

UNID.NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/02/2024 Pedido: 2747219 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2747219 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 11296 Nome Fantasia: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 157,04 |

RESERVADO AO FISCO

Contrato 01/2024
Atilio Vivacqua

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	ESPÉCIE	QUANTIDADE
25/03/2024	3371-5 / 0181773-6	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.570,35			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	09/00000142994-1	1832414/01	
PAGADOR			
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	ESPÉCIE	QUANTIDADE
25/03/2024	3371-5 / 0181773-6	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.570,35	09/00000142994-1		
PAGADOR			
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA



| 237-2 | 23793.37104 90000.014291 94018.177306 4 96660000157035

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						25/03/2024
BENEFICIÁRIO						AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA						3371-5 / 0181773-6
CNPJ 67.729.178/0001-49						NOSSO NÚMERO
AVENIDA 62A, 419 - RIO CLARO - SP - CEP: 13506-056						09/00000142994-1
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
23/02/2024	1832414/01	DM	N	23/02/2024	1.570,35	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPÉCIE	VALOR	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
	000	9	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 26/03/2024						(+) MORA / MULTA
JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 1,05						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
PROTESTAR APOS 05 DIAS						(=) VALOR COBRADO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
PAGADOR						
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO - CNPJ 27.868.835/0001-14						
R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193						
MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400-000						



CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



| 237-2 | 23793.37104 90000.014291 94018.177306 4 96660000157035

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						25/03/2024
BENEFICIÁRIO						AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA						3371-5 / 0181773-6
CNPJ 67.729.178/0001-49						NOSSO NÚMERO
AVENIDA 62A, 419 - RIO CLARO - SP - CEP: 13506-056						09/00000142994-1
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
23/02/2024	1832414/01	DM	N	23/02/2024	1.570,35	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPÉCIE	VALOR	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
	000	9	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 26/03/2024						(+) MORA / MULTA
JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 1,05						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
PROTESTAR APOS 05 DIAS						(=) VALOR COBRADO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
PAGADOR						
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO - CNPJ 27.868.835/0001-14						
R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193						
MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400-000						



CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

Clientes Canal Privado:

Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808

Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**

- Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

Atilio-Vivacqua 01 de março de 2024

Venho por meio deste informar fabricação, validade e lote dos itens da nota nº 1832414 – RIOCLARENCE entregue ao Hospital Municipal de Atilio-Vivacqua ES:

Medicamento/material	Quantidade	Fabricação	Validade	Lote
Dipirona sódica 500 mg/ml – 2 ml	300	10/2023	08/2025	DP23H250C
Penicilina benzatina 1.200.000 UI	100	10/2023	10/2025	2505792
Omeprazol 40 mg	60	09/2023	09/2025	23110555
Ringer c/ lactato – 500 ml	24	01/2024	01/2026	2410426

Obs.: Na nota consta o medicamento complexo B (valor unitário de R\$ 1,0028). Quantidade de 100 ampolas. Totalizando o valor de 100,28), ampola o qual não foi entregue. Ressalvo que essa nota foi recebida pelo Hospital de Mimoso do Sul e encaminhada junto à mercadoria para o Hospital de Atilio-Vivacqua.

Aguardo retorno sobre assunto.


Paula Mendonça de Castro Barros

CPF: 033.961.171-13