Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSIS**

CPF / CNPJ do pagador: **33.816.794/0002-04**

agência/conta: **8787/13083 - 3**

dados do recebedor

nome do recebedor: **DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTD**

chave: **05078390000136**

CPF / CNPJ do recebedor: **05.078.390/0001-36**

instituição: **ITAU UNIBANCO S A**

agência/conta: **8787/11841-6**

dados da transação

valor: **R$ 19.381,50**

data da transferência: **31/03/2023**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor: **HMK**

identificação no comprovante: **PGTO DE NFS EM ATRAS**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

89FB523517A542D7A48FC9175B590A3C1F5C6C21

ID da transação:

E60701190202303312159DY52YABFU2D

controle:

00002023033104056

transação efetuada em 31/03/2023 às 18:59:48 via Sispag.

Dúvidas, sugestões e reclamações: na sua agência. Se preferir, ligue para o SAC Itaú: 0800 728 0728 (todos os dias, 24h) ou acesse o Fale Conosco no www.itau.com.br. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, ligue para a Ouvidoria Corporativa Itaú: 0800 570 0011 (em dias úteis, das 9h às 18h) ou Caixa Postal 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala: 0800 722 1722 (todos os dias, 24h).

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itau.

Vencimento: **17/03/2023**

Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36
RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 8787/11841-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
31/01/2023	000060599/1	DM	N	31/01/2023

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	109	R$		

Nosso Número: 109/00053839-0

(=) Valor do Documento: **2.870,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 2,87 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$57,41 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO
R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130

CPF / CNPJ: 33.816.794/0002-04

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 05383.908786 71184.160001 7 92920000287050

Local de Pagamento
Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itau.

Vencimento: **17/03/2023**

Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36
RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 8787/11841-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
31/01/2023	000060599/1	DM	N	31/01/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	109	R$		

Nosso Número: 109/00053839-0

(=) Valor do Documento: **2.870,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 2,87 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$57,41 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO
R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130

CPF / CNPJ: 33.816.794/0002-04

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaç

Cristiano Cerqueira
Diretor Administrativo
Financeiro
Hospital Mario Kroeff

RECEBEMOS DE JUST IN TIME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 31/01/2023 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO - VALOR TOTAL: R$ 5.741,00		NF-e Nº 000060599 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

JUST IN TIME

RUA GUATEMALA, 232 GALPAO - PENHA -
CEP:21020-170 - RIO DE JANEIRO - RJ
TEL: (21)2590-6511

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000060599 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3323 0105 0783 9000 0136 5500 1000 0605 9919 6627 9698

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIR	333230021557102 31/01/2023 08:04:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
77382810		05.078.390/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO			33.816.794/0002-04	31/01/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R MAGE, 326	PENHA CIRCULAR		21020-130	31/01/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
RIO DE JANEIRO		RJ		08:01:36

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/03/2023	2.870,50	002	01/04/2023	2.870,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	772,16	5.741,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.741,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA.	0 - REMETENTE				05.078.390/0001-36
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R GUATEMALA,232-PENHA	RIO DE JANEIRO			RJ	77382810

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
100			100		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898473026398	GENUXAL 1G (CICLOFOSFAMIDA) BAXTER |PRODUTO ONCOLOGICO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162 1994 C.P. ANVISA 1068301680048 LOTE: 2F275A QTD: 100,00 FAB: 30/06/2022 VAL: 31/05/2025	30049079	040	5102	UN	100,00	57,41	5.741,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Ana Paula Fonseca Batista
Farmacêutica
CRF / RJ 16691

Cristiano Cerqueira
Diretor Administrativo / Financeiro
Hospital Mario Kroeff

Contabilidade HMK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
RESOLUCAO SEFAZ 6339/2001 : VALOR DE DESONERACAO DE ICMS |CONFORME SEFAZ 505 29/06/2012 CONVENIO ICMS 162/94. PERCENTUAL DO DESCONTO REFERENTE A DESONERACAO DE 20,00% REDUCAO BASE DE CALCULO Pedido de Venda: 0100021872 Vendedor: MARCELO GERALDO Em atendimento ao disposto na Lei, devem ser informados nos DF e os seguintes dados do PROCON RJ e da CODECON PROCON RJ tel. 151, end. Av. Rio Branco, 25 5 andar, Centro RJ. CODECON tel. 0800 282 7060, end. R. da Alfandega, 8 Centro RJ. PAGAMENTO 45 60 BOLETO 5741,0000| O.C. OC 023271||VALOR DE DESONERACAO DE ICMS R$ 1.148,20	

HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF

ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: www.mariokroeff.org.br email: ouvidoria@mariokroeff.org.br

P E D I D O D E C O M P R A S

PEDIDO.....: 23271 **COTAÇÃO:** 17037 **SOLIC:** 16262 **SOLICITANTE:** ANA PAULA FONSECA BATIST **COMPRADOR:** ALEX GUALHANO M
CC SOLICIT..: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO **N. ALTER :**
FORNECEDOR..: 000234 DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA
RAZÃO SOCIAL: DISTRIBUIDORA JUST IN TIME
ENDEREÇO....: RUA GUATEMALA 232
BAIRRO.....: PENHA **CIDADE:** RIO DE JANEIRO **CEP.....:** 21020170
CNPJ/CPF....: 05.078.390/0001-36 **IE/RG:** 77382810 **UF.....:** RJ
FONE.....: 2209-4925 **FAX:** **I.M.....:**
FAT. MÍNIMO.: 0,00 **BANCO:** **AGENCIA:** **CELULAR..:**
DATA PEDIDO.: 30/01/2023 **VENDEDOR.:** MARCELO **CONTA:**
FRETE.....: 0,00 **DESCONTO.:** 0,00 **FONE CONT:** 99378-18-70
COND. PAGTO.: A COMBINAR **FORMA PG.:** **URGENTE..:** NÃO
SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO **PROCESSO.:** **PR.ENTREGA:** 0 DIAS
AUTORIZADOR : **DT.ENTREGA:** 30/01/2023
EMAIL.....: pedidos@jitltda.com.br **FONE.....:** 2209-4925
OBS P/ FORN.:

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00001445	CICLOFOSFAMIDA; 1000 MG FRASCO-AMPO	U	FRAS	100	57,410000	5741,00	
								5741,00	

TOTAL DO PEDIDO : 5741,00

AUTORIZADO POR: _____

Alex Murad
Supervisor de Compras
HMK

Alex Gualhano Murad
Supervisor de Compras

Sergio Felix do Nascimento
Gerente de Compras

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA

RUA JOSE LUIZ DA ROCHA, 281
CAMARA - 29164-252
SERRA - ES Fone/Fax: 02122094925

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.003.500
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3223 0205 0783 9000 0306 5500 1000 0035 0010 0134 8210

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST	332230010921669 - 08/02/2023 14:19:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
083560408		05.078.390/0003-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO			33.816.794/0002-04	08/02/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R MAGE, 326	PENHA CIRCULAR	21020-130		08/02/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
RIO DE JANEIRO	RJ	00000000000		14:19:12

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	25/03/2023
Valor	R$ 1.116,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
1.116,00	133,92	0,00	0,00	0,00	0, 00	22,32	0,00	1.116,0
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,96	150,10	0,00	1.116,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
OGMAR EXPRESS TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA.	(0) Emitente				03.245.775/0001-15
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R MESQUITELA,31-BONSUCESSO		RIO DE JANEIRO		RJ	78880066

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898149932183	FEMIGESTROL 160 MG CT 3 BL (ACET MEGESTROL) BERGAMO |CREDITO PRESUMIDO LEI No. 10.147, DE 2000 . Regime especial para operacoes com ICMS ST. Portaria n 12 R, de 30 de marco de 2021, Art 1 e artigo 2. Anexo unico da Portaria n 10 R, de 27 de marco de 2018. PMC: 0.00 pFCPUFDest=2,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=22,32 vICMSUFDest=66,96 vICMSUFRemet=0,00	30033936	000	6108	UN	8,0000	139,5000	1.116,00	1.116,00	133,92		12,00	

Matheus Barros de Oliveira
Supervisor Contábil
ABAC / HMK

Ana Paula Fonseca Batista
Farmacêutica
CRF/RJ 18691

Tassiane P. S. Rodrigues
Gerente Financeiro
ABAC / HMK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Em atendimento ao disposto na Lei, devem ser informados nos DF e os seguintes dados do PROCON RJ e da ODECON PROCON RJ tel. 151, end. Av. Rio Branco, 25 5 andar, Centro RJ. CODECON tel. 0800 282 7060, end. R. da Alfandega, Centro RJ. PAGAMENTO 45 BOLETO 1116,0000| O.C. OC 023329| Email do Destinatário: compras@mariokroeff.com.br
Pedido de Venda: 0100022005
Vendedor: MARCELO GERALDO
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 150,10

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF

ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: www.mariokroeff.org.br email: ouvidoria@mariokroeff.org.br

P E D I D O D E C O M P R A S

PEDIDO.....: 23329 **COTAÇÃO:** 17081 **SOLIC:** 16306 **SOLICITANTE:** ANA PAULA FONSECA BATIST **COMPRADOR:** ALEX GUALHANO M
CC SOLICIT..: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO **N. ALTER :**
FORNECEDOR..: 000234 DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA
RAZÃO SOCIAL: DISTRIBUIDORA JUST IN TIME
ENDEREÇO....: RUA GUATEMALA 232 **CEP.....:** 21020170
BAIRRO.....: PENHA **CIDADE:** RIO DE JANEIRO **UF.....:** RJ
CNPJ/CPF....: 05.078.390/0001-36 **IE/RG:** 77382810 **I.M.....:**
FONE.....: 2209-4925 **FAX:** **CELULAR..:**
FAT. MÍNIMO.: 0,00 **BANCO:** **AGENCIA:** **CONTA:**
DATA PEDIDO.: 08/02/2023 **VENDEDOR.:** MARCELO **FONE CONT:** 99378-18-70
FRETE.....: 0,00 **DESCONTO.:** 0,00 **URGENTE..:** NÃO
COND. PAGTO.: A COMBINAR **FORMA PG.:** **PR.ENTREGA:** 0 DIAS
SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO **PROCESSO.:** **DT.ENTREGA:** 08/02/2023
AUTORIZADOR :
EMAIL.....: pedidos@jitltda.com.br **FONE.....:** 2209-4925
OBS P/ FORN.:

FATURADO

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00001065	MEGESTROL,ACETATO DE; 160MG COMPRIM U COMP			240	4,650000	1116,00	
								1116,00	

TOTAL DO PEDIDO : 1116,00

AUTORIZADO POR:_____

Alex Murad
Supervisor de Compras

Alex Gualhano Murad
Supervisor de Compras

Sergio Felix do Nascimento
Gerente de Compras

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itau.

Vencimento: **26/02/2023**

Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36
RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 8787/11841-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
28/12/2022	000060322/2	DM	N	28/12/2022

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	109	R$		

Nosso Número: 109/00053188-2

(=) Valor do Documento: **3.218,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 3,22 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$64,36 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO
R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130

CPF / CNPJ: 33.816.794/0002-04

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número _____ do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** 34191.09008 05318.828786 71184.160001 5 92730000321800

Local de Pagamento
Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itau.

Vencimento: **26/02/2023**

Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36
RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 8787/11841-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
28/12/2022	000060322/2	DM	N	28/12/2022

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	109	R$		

Nosso Número: 109/00053188-2

(=) Valor do Documento: **3.218,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 3,22 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$64,36 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO
R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130

CPF / CNPJ: 33.816.794/0002-04

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaç

RECEBEMOS DE JUST IN TIME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 28/12/2022 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO - VALOR TOTAL: R$ 6.436,00		NF-e **Nº 000060322** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

JUST IN TIME

RUA GUATEMALA, 232 GALPAO - PENHA -
CEP:21020-170 - RIO DE JANEIRO - RJ
TEL: (21)2590-6511

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000060322 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3322 1205 0783 9000 0136 5500 1000 0603 2211 9812 1546

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIR	333220259215660 28/12/2022 09:53:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
77382810		05.078.390/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO			33.816.794/0002-04	28/12/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R MAGE, 326	PENHA CIRCULAR		21020-130	28/12/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
RIO DE JANEIRO		RJ		09:30:42

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/02/2023	3.218,00	002	26/02/2023	3.218,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	865,64	6.436,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.436,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA.	0 - REMETENTE				05.078.390/0001-36

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R GUATEMALA,232-PENHA	RIO DE JANEIRO	RJ	77382810

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
110			110		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898473026398	GENUXAL 1G (CICLOFOSFAMIDA) BAXTER |PRODUTO ONCOLOGICO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162 1994 C.P. ANVISA 1068301680048 LOTE: 2E272B QTD: 100,00 FAB: 31/05/2022 VAL: 30/04/2025	30049079	040	5102	UN	100,00	57,41	5.741,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898473020877	GENUXAL 50 MG CX 50 CP (CICLOFOSFAMIDA) BAXTER |PRODUTO ONCOLOGICO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162 1994 C.P. ANVISA 1068301680013 LOTE: 1K046C QTD: 10,00 FAB: 30/11/2021 VAL: 30/11/2024	30049079	040	5102	CX	10,00	69,50	695,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Ana Paula [illegible] Farmacêutica CRF RJ 18691

Matheus Barros da Silveira
Analista Contábil
ABAC LTDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
RESOLUCAO SEFAZ 6339/2001 : VALOR DE DESONERACAO DE ICMS |CONFORME SEFAZ 505 29/06/2012 CONVENIO ICMS 162/94. PERCENTUAL DO DESCONTO REFERENTE A DESONERACAO DE 20,00% REDUCAO BASE DE CALCULO Pedido de Venda: 0100021434 Vendedor: MARCELO GERALDO Em atendimento ao disposto na Lei, devem ser informados nos DF e os seguintes dados do PROCON RJ e da CODECON PROCON RJ tel. 151, end. Av. Rio Branco, 25 5 andar, Centro RJ. CODECON tel. 0800 282 7060, end. R. da Alfandega, 8 Centro RJ. PAGAMENTO 45 60 BOLETO 6436,0000| O.C. OC 023073||VALOR DE DESONERACAO DE ICMS R$ 1.287,20	

Espelho de Entrada de NF

Todos os itens

Número da Entrada :00039698 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :60322 Série :001
Número Alternativo :E1029914 Num Pedido :23073
Fornecedor :000234-DISTRIBUIDORA JUST IN T CNPJ:05.078.390/0001-36 Banco: Ag: Conta:
Razão Social :DISTRIBUIDORA JUST IN TIME
Funcionário Requis.:003861-ANA PAULA FONSECA BATISTA Operador :APFONSECA
Estoque Principal :000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO Filial :01-HOSPITAL MARIO KROEFF
Condição de Pagto :A COMBINAR Nº Verba :

DATAS

Emissão	Entrada	Digitação	Pedido
28/12/2022	28/12/2022	28/12/2022	28/12/2022

VENCIMENTOS

11/02/2023	26/02/2023
3218,00	3218,00

IMPOSTOS

IRRF	INSS	ISS	COFINS	PIS	CSLL	CPC
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES TOTAIS

Vlr Itens (LIQ)	Frete/Despesas	(CAB) IPI Total	(CAB) Desc Total	Devoluções	Valor Total
6436,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6436,0000

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

	Cod.Conta	Descrição Conta	Cod.Desp	Descrição Despesas	C.Custo	Descrição C.Custo	Valor
Débitos:	000121	MEDICAMENTOS - FARMA	000005	MEDICAMENTOS ONCOLOG	000107	CGA-CENTRAL GERAL	6436,00
Créditos:	000437	DISTRIBUIDORA JUST I					6436,00
Histórico:	0046	AQUIS. CONF. DOC Nº 60322 DE DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA					

ITENS

Item	T	Código	Descrição	Uni	Quantid	Preço Unit.	Nome Comer	Fabricante	Valor Total
1	P	00001445	CICLOFOSFAMIDA; 1000 MG FRASCO-AMP	FAM	100,00	57,41	GENUXAL	BAXTER	5741,00
2	P	00004768	CICLOFOSFAMIDA 50 MG. VO	CPR	500,00	1,39			695,00

Total de Desconto dos itens.: 0,00
Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras | Conferente | Financeiro/Tesouraria | Administração

HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF

ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: www.mariokroeff.org.br email: ouvidoria@mariokroeff.org.br

P E D I D O D E C O M P R A S

PEDIDO.....: 23073 **COTAÇÃO:** 16886 **SOLIC:** 16115 **SOLICITANTE:** ANA PAULA FONSECA BATIST **COMPRADOR:** SERGIO FELIX DO
CC SOLICIT..: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO **N. ALTER :**
FORNECEDOR..: 000234 DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA
RAZÃO SOCIAL: DISTRIBUIDORA JUST IN TIME
ENDEREÇO....: RUA GUATEMALA 232 **CEP.....:** 21020170
BAIRRO.....: PENHA **CIDADE:** RIO DE JANEIRO **UF.....:** RJ
CNPJ/CPF....: 05.078.390/0001-36 **IE/RG:** 77382810 **I.M.....:**
FONE.....: 2209-4925 **FAX:** **CELULAR..:**
FAT. MÍNIMO.: 0,00 **BANCO:** **AGENCIA:** **CONTA:**
DATA PEDIDO.: 28/12/2022 **VENDEDOR.:** MARCELO **FONE CONT:** 99378-18-70
FRETE.....: 0,00 **DESCONTO.:** 0,00 **URGENTE..:** NÃO
COND. PAGTO.: A COMBINAR **FORMA PG.:** **PR.ENTREGA:** 0 DIAS
SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO **PROCESSO.:** **DT.ENTREGA:** 28/12/2022
AUTORIZADOR :
EMAIL.....: pedidos@jitltda.com.br **FONE.....:** 2209-4925
OBS P/ FORN.:

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00001445	CICLOFOSFAMIDA; 1000 MG FRASCO-AMPO	U	FRAS	100	57,410000	5741,00	
2	P	00004768	CICLOFOSFAMIDA 50 MG. VO	U	COMP	500	1,390000	695,00	
								6436,00	

TOTAL DO PEDIDO : 6436,00

AUTORIZADO POR: _____

Tassiane R. S. Rodrigues
Gerente Financeiro
HMK

Alex Murad
Supervisor de Compras
HMK

Alex Guatemalo Murad
Supervisor de Compras

Sérgio
Gerente de
HMK

Sergio Felix do Nascimento
Gerente de Compras

LGPD: Relatório pode conter dados pessoais e/ou sensíveis, recomenda-se a destruição após o uso

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itau.

Vencimento: **11/03/2023**

Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36
RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 8787/11841-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/01/2023	000060410/2	DM	N	10/01/2023

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	109	R$		

Nosso Número: 109/00053415-9

(=) Valor do Documento: **2.870,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 2,87 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$57,41 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO
R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130

CPF / CNPJ: 33.816.794/0002-04

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número _____ do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 05341.598786 71184.160001 1 92860000287050

Local de Pagamento
Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itau.

Vencimento: **11/03/2023**

Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36
RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 8787/11841-6

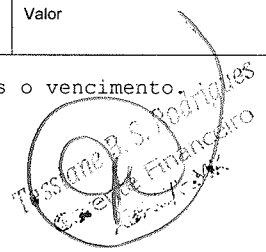
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/01/2023	000060410/2	DM	N	10/01/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	109	R$		

Nosso Número: 109/00053415-9

(=) Valor do Documento: **2.870,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 2,87 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$57,41 para pagamento após o vencimento.



(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

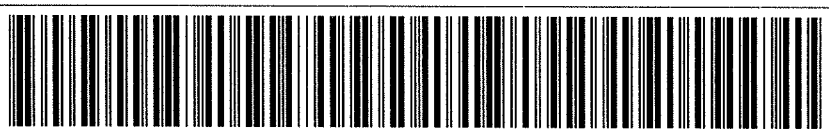
(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO
R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130

CPF / CNPJ: 33.816.794/0002-04

Beneficiário Final:

Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaç

RECEBEMOS DE JUST IN TIME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 10/01/2023 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO - VALOR TOTAL: R$ 5.741,00		NF-e **Nº 000060410** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

JUST IN TIME

RUA GUATEMALA, 232 GALPAO - PENHA -
CEP:21020-170 - RIO DE JANEIRO - RJ
TEL: (21)2590-6511

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000060410 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3323 0105 0783 9000 0136 5500 1000 0604 1012 5206 4002

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIR	333230006275102 10/01/2023 09:36:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
77382810		05.078.390/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO			33.816.794/0002-04	10/01/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R MAGE, 326	PENHA CIRCULAR		21020-130	10/01/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
RIO DE JANEIRO		RJ		09:18:01

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/02/2023	2.870,50	002	11/03/2023	2.870,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	772,16	5.741,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.741,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA.	0 - REMETENTE				05.078.390/0001-36
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R GUATEMALA,232-PENHA	RIO DE JANEIRO			RJ	77382810
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
100			100		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898473026398	GENUXAL 1G (CICLOFOSFAMIDA) BAXTER |PRODUTO ONCOLOGICO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162 1994 C.P. ANVISA 1068301680048 LOTE: 2E272B QTD: 7,00 FAB: 31/05/2022 VAL: 30/04/2025 LOTE: 2F275A QTD: 93,00 FAB: 30/06/2022 VAL: 31/05/2025	30049079	040	5102	UN	100,00	57,41	5.741,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Matheus Barros de Oliveira
Analista Contábil
ASAC / HMK

Ana Paula Fonseca Batista
Farmacêutica
CRF / RJ 38591

Tassiane S. S. Rodrigues
Gerente Financeiro
ASAC / HMK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
RESOLUCAO SEFAZ 6339/2001 : VALOR DE DESONERACAO DE ICMS |CONFORME SEFAZ 505 29/06/2012 CONVENIO ICMS 162/94. PERCENTUAL DO DESCONTO REFERENTE A DESONERACAO DE 20,00% REDUCAO BASE DE CALCULO Pedido de Venda: 0100021576 Vendedor: MARCELO GERALDO Em atendimento ao disposto na Lei, devem ser informados nos DF e os seguintes dados do PROCON RJ e da CODECON PROCON RJ tel. 151, end. Av. Rio Branco, 25 5 andar, Centro RJ. CODECON tel. 0800 282 7060, end R. da Alfandega, 8 Centro RJ. PAGAMENTO 45 60 BOLETO 5741,0000| O.C. OC 023132|VALOR DE DESONERACAO DE ICMS R$ 1.148,20	

HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF

ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: www.mariokroeff.org.br email: ouvidoria@mariokroeff.org.br

P E D I D O D E C O M P R A S

PEDIDO.....: 23132 **COTAÇÃO:** 16937 **SOLIC:** 16166 **SOLICITANTE:** ANA PAULA FONSECA BATIST **COMPRADOR:** SERGIO FELIX DO
CC SOLICIT..: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO **N. ALTER :**
FORNECEDOR..: 000234 DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA
RAZÃO SOCIAL: DISTRIBUIDORA JUST IN TIME
ENDEREÇO....: RUA GUATEMALA 232 **CEP.....:** 21020170
BAIRRO.....: PENHA **CIDADE:** RIO DE JANEIRO **UF.....:** RJ
CNPJ/CPF....: 05.078.390/0001-36 **IE/RG:** 77382810 **I.M.....:**
FONE.....: 2209-4925 **FAX:** **CELULAR..:**
FAT. MÍNIMO.: 0,00 **BANCO:** **AGENCIA:** **CONTA:**
DATA PEDIDO.: 09/01/2023 **VENDEDOR.:** MARCELO **FONE CONT:** 99378-18-70
FRETE.....: 0,00 **DESCONTO.:** 0,00 **URGENTE..:** NÃO
COND. PAGTO.: A COMBINAR **FORMA PG.:** **PR.ENTREGA:** 0 DIAS
SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO **PROCESSO.:** **DT.ENTREGA:** 09/01/2023
AUTORIZADOR :
EMAIL.....: pedidos@jitltda.com.br **FONE.....:** 2209-4925
OBS P/ FORN.:

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00001445	CICLOFOSFAMIDA; 1000 MG FRASCO-AMPO U	FRAS		100	57,410000	5741,00	

5741,00

TOTAL DO PEDIDO : 5741,00

AUTORIZADO POR: _____

Alex Murad
Supervisor de Compras
HMK

Alex Gualhano Murad
Supervisor de Compras

Sérgio Felix
Gerente de Compras
HMK

Sergio Felix do Nascimento
Gerente de Compras

Tassiane B. S. Rodrigues
Gerente Financeiro
ABAC/HMK

LGPD: Relatório pode conter dados pessoais e/ou sensíveis, recomenda-se a destruição após o uso

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itau.

Vencimento **24/02/2023**

Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36
RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:

Agência / Código Beneficiário 8787/11841-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/01/2023	000060410/1	DM	N	10/01/2023

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	109	R$		

Nosso Número 109/00053414-2

(=) Valor do Documento **2.870,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 2,87 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$57,41 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO
R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130

CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04
Código de Baixa

Beneficiário
Final:

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 05341.428786 71184.160001 1 92710000287050

Local de Pagamento
Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itau.

Vencimento **24/02/2023**

Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36
RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:

Agência / Código Beneficiário 8787/11841-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/01/2023	000060410/1	DM	N	10/01/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	109	R$		

Nosso Número 109/00053414-2

(=) Valor do Documento **2.870,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 2,87 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$57,41 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO
R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130

CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04
Código de Baixa

Beneficiário
Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaç

Tassiane B. S. Rodrigues
Gerente Financeiro

RECEBEMOS DE JUST IN TIME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 10/01/2023 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO - VALOR TOTAL: R$ 5.741,00		NF-e **Nº 000060410** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

JUST IN TIME

RUA GUATEMALA, 232 GALPAO - PENHA -
CEP:21020-170 - RIO DE JANEIRO - RJ
TEL: (21)2590-6511

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000060410 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3323 0105 0783 9000 0136 5500 1000 0604 1012 5206 4002

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIR	333230006275102 10/01/2023 09:36:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
77382810		05.078.390/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO			33.816.794/0002-04	10/01/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R MAGE, 326	PENHA CIRCULAR		21020-130	10/01/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
RIO DE JANEIRO		RJ		09:18:01

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/02/2023	2.870,50	002	11/03/2023	2.870,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	772,16	5.741,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.741,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA.	0 - REMETENTE				05.078.390/0001-36
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R GUATEMALA,232-PENHA	RIO DE JANEIRO			RJ	77382810

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
100			100		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898473026398	GENUXAL 1G (CICLOFOSFAMIDA) BAXTER |PRODUTO ONCOLOGICO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162 1994 C.P. ANVISA 1068301680048 LOTE: 2E272B QTD: 7,00 FAB: 31/05/2022 VAL: 30/04/2025 LOTE: 2F275A QTD: 93,00 FAB: 30/06/2022 VAL: 31/05/2025	30049079	040	5102	UN	100,00	57,41	5.741,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Matheus Barros de Oliveira
Analista Contábil
ABAC / HMK

Ana Paula Fonseca Batista
Farmacêutica
CRF / RJ 18691

Tassiane S. S. Rodrigues
Caixa e Financeiro
ABAC / HMK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
RESOLUCAO SEFAZ 6339/2001 : VALOR DE DESONERACAO DE ICMS |CONFORME SEFAZ 505 29/06/2012 CONVENIO ICMS 162/94. PERCENTUAL DO DESCONTO REFERENTE A DESONERACAO DE 20,00% REDUCAO BASE DE CALCULO Pedido de Venda: 0100021576 Vendedor: MARCELO GERALDO Em atendimento ao disposto na Lei, devem ser informados nos DF e os seguintes dados do PROCON RJ e da CODECON PROCON RJ tel. 151, end. Av. Rio Branco, 25 5 andar, Centro RJ. CODECON tel. 0800 282 7060, end R. da Alfandega, 8 Centro RJ. PAGAMENTO 45 60 BOLETO 5741,0000| O.C. OC 023132|VALOR DE DESONERACAO DE ICMS R$ 1.148,20	

HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF

ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos
Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696
Site: www.mariokroeff.org.br email: ouvidoria@mariokroeff.org.br

P E D I D O D E C O M P R A S

PEDIDO.....: 23132 **COTAÇÃO:** 16937 **SOLIC:** 16166 **SOLICITANTE:** ANA PAULA FONSECA BATIST **COMPRADOR:** SERGIO FELIX DO
CC SOLICIT..: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO **N. ALTER :**
FORNECEDOR..: 000234 DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA
RAZÃO SOCIAL: DISTRIBUIDORA JUST IN TIME
ENDEREÇO....: RUA GUATEMALA 232 **CIDADE:** RIO DE JANEIRO **CEP.....:** 21020170
BAIRRO.....: PENHA **IE/RG:** 77382810 **UF.....:** RJ
CNPJ/CPF....: 05.078.390/0001-36 **FAX:** **I.M.....:**
FONE.....: 2209-4925 **BANCO:** **AGENCIA:** **CELULAR..:**
FAT. MÍNIMO.: 0,00 **CONTA:**
DATA PEDIDO.: 09/01/2023 Faturado **VENDEDOR.:** MARCELO **FONE CONT:** 99378-18-70
FRETE.....: 0,00 **DESCONTO.:** 0,00 **URGENTE..:** NÃO
COND. PAGTO.: A COMBINAR **FORMA PG.:** **PR.ENTREGA:** 0 DIAS
SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO **PROCESSO.:** **DT.ENTREGA:** 09/01/2023
AUTORIZADOR :
EMAIL.....: pedidos@jitltda.com.br **FONE.....:** 2209-4925
OBS P/ FORN.:

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00001445	CICLOFOSFAMIDA; 1000 MG FRASCO-AMPO U	FRAS	100	57,410000	5741,00		
								5741,00	

TOTAL DO PEDIDO : 5741,00

AUTORIZADO POR: _____

Alex Murad
Supervisor de Compras
HMK
Alex Gualhano Murad
Supervisor de Compras

Sérgio Felix
Gerente de Compras
HMK
Sergio Felix do Nascimento
Gerente de Compras

Tassiane B. S. Rodrigues
Gerente Financeiro
ABAC/HMK

LGPD: Relatório pode conter dados pessoais e/ou sensíveis, recomenda-se a destruição após o uso

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itau.

Vencimento: **05/03/2023**

Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36
RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 8787/11841-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/01/2023	000060508/1	DM	N	19/01/2023	109/00053647-7

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			**3.218,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 3,22 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$64,36 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO
R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130

CPF / CNPJ: 33.816.794/0002-04

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 05364.778786 71184.160001 2 92800000321800

Local de Pagamento
Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itau.

Vencimento: **05/03/2023**

Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36
RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 8787/11841-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/01/2023	000060508/1	DM	N	19/01/2023	109/00053647-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			**3.218,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 3,22 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$64,36 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO
R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130

CPF / CNPJ: 33.816.794/0002-04

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaç

Tassiane B. S. Rodrigues
Gerente Financeiro
AFALAK

RECEBEMOS DE JUST IN TIME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/01/2023 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO - VALOR TOTAL: R$ 6.436,00		NF-e **Nº 000060508** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JUST IN TIME

RUA GUATEMALA, 232 GALPAO - PENHA -
CEP:21020-170 - RIO DE JANEIRO - RJ
TEL: (21)2590-6511

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000060508 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3323 0105 0783 9000 0136 5500 1000 0605 0816 8800 8905

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIR		333230013873662 19/01/2023 16:53:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
77382810		05.078.390/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO			33.816.794/0002-04	19/01/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R MAGE, 326	PENHA CIRCULAR		21020-130	19/01/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
RIO DE JANEIRO		RJ		16:16:24

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/03/2023	3.218,00	002	20/03/2023	3.218,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	865,64	6.436,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.436,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA.	0 - REMETENTE				05.078.390/0001-36
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R GUATEMALA,232-PENHA	RIO DE JANEIRO			RJ	77382810

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
110			110		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898473026398	GENUXAL 1G (CICLOFOSFAMIDA) BAXTER |PRODUTO ONCOLOGICO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162 1994 C.P. ANVISA 1068301680048 LOTE: 2F275A QTD: 100,00 FAB: 30/06/2022 VAL: 31/05/2025	30049079	040	5102	UN	100,00	57,41	5.741,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898473020877	GENUXAL 50 MG CX 50 CP (CICLOFOSFAMIDA) BAXTER |PRODUTO ONCOLOGICO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162 1994 C.P. ANVISA 1068301680013 LOTE: 2B049F QTD: 10,00 FAB: 28/02/2022 VAL: 31/01/2025	30049079	040	5102	CX	10,00	69,50	695,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tatiana S. Rodrigues
Gerente Financeiro
ABAIC/AMAK

Contabilidade
HMK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
RESOLUCAO SEFAZ 6339/2001 : VALOR DE DESONERACAO DE ICMS |CONFORME SEFAZ 505 29/06/2012 CONVENIO ICMS 162/94. PERCENTUAL DO DESCONTO REFERENTE A DESONERACAO DE 20,00% REDUCAO BASE DE CALCULO Pedido de Venda: 0100021746 Vendedor: MARCELO GERALDO Em atendimento ao disposto na Lei, devem ser informados nos DF e os seguintes dados do PROCON RJ e da CODECON PROCON RJ tel. 151, end. Av. Rio Branco, 25 5 andar, Centro RJ. CODECON tel. 0800 282 7060, end. R. da Alfandega, 8 Centro RJ. PAGAMENTO 45 60 BOLETO 6436,0000| O.C. OC 023212||VALOR DE DESONERACAO DE ICMS R$ 1.287,20	

HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF

ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: www.mariokroeff.org.br email: ouvidoria@mariokroeff.org.br

P E D I D O D E C O M P R A S

PEDIDO.....: 23212 **COTAÇÃO:** 16995 **SOLIC:** 16223 **SOLICITANTE:** ANA PAULA FONSECA BATIST **COMPRADOR:** ALEX GUALHANO M
CC SOLICIT..: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO **N. ALTER :**
FORNECEDOR..: 000234 DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA
RAZÃO SOCIAL: DISTRIBUIDORA JUST IN TIME
ENDEREÇO....: RUA GUATEMALA 232 **CEP.....:** 21020170
BAIRRO.....: PENHA **CIDADE:** RIO DE JANEIRO **UF.....:** RJ
CNPJ/CPF....: 05.078.390/0001-36 **IE/RG:** 77382810 **I.M.....:**
FONE.....: 2209-4925 **FAX:** **CELULAR..:**
FAT. MÍNIMO.: 0,00 **BANCO:** **AGENCIA:** **CONTA:**
DATA PEDIDO.: 19/01/2023 **VENDEDOR.:** MARCELO **FONE CONT:** 99378-18-70
FRETE.....: 0,00 **DESCONTO.:** 0,00 **URGENTE..:** NÃO
COND. PAGTO.: A COMBINAR **FORMA PG.:** **PR.ENTREGA:** 0 DIAS
SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO **PROCESSO.:** **DT.ENTREGA:** 19/01/2023
AUTORIZADOR :
EMAIL.....: pedidos@jitlda.com.br **FONE.....:** 2209-4925
OBS P/ FORN.:

FATURAMENTO

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00001445	CICLOFOSFAMIDA; 1000 MG FRASCO-AMPO	U	FRAS	100	57,410000	5741,00	
2	P	00004768	CICLOFOSFAMIDA 50 MG. VO	U	COMP	500	1,390000	695,00	
								6436,00	

TOTAL DO PEDIDO : 6436,00

AUTORIZADO POR:_____

Tassiane B. S. Rodrigues
Gerente Financeiro
ABAC/HMK

Alex Murad
Supervisor de Compras
HMK

Alex Gualhano Murad
Supervisor de Compras

Sergio Felix do Nascimento
Gerente de Compras

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itau.	Vencimento **20/03/2023**
Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36 RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:	Agência / Código Beneficiário 8787/11841-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/01/2023	000060508/2	DM	N	19/01/2023	109/00053648-5

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			**3.218,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 3,22 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$64,36 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO
R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130
Beneficiário
Final:

CPF / CNPJ
33.816.794/0002-04
Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 05364.858786 71184.160001 1 92950000321800

Local de Pagamento Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itau.	Vencimento **20/03/2023**
Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36 RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:	Agência / Código Beneficiário 8787/11841-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/01/2023	000060508/2	DM	N	19/01/2023	109/00053648-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			**3.218,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar juros de R$ 3,22 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$64,36 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO
R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130
Beneficiário
Final:

CPF / CNPJ
33.816.794/0002-04
Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaç

Tessiane B. S. Rodrigues
Gerente Financeiro
ABAL/HMR

RECEBEMOS DE JUST IN TIME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/01/2023 - DEST. / REM. ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO - VALOR TOTAL: R$ 6.436,00		NF-e Nº 000060508 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JUST IN TIME

RUA GUATEMALA, 232 GALPAO - PENHA -
CEP:21020-170 - RIO DE JANEIRO - RJ
TEL: (21)2590-6511

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000060508 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3323 0105 0783 9000 0136 5500 1000 0605 0816 8800 8905

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIR	333230013873662 19/01/2023 16:53:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
77382810		05.078.390/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO			33.816.794/0002-04	19/01/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R MAGE, 326	PENHA CIRCULAR		21020-130	19/01/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
RIO DE JANEIRO		RJ		16:16:24

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/03/2023	3.218,00	002	20/03/2023	3.218,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	865,64	6.436,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.436,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA.	0 - REMETENTE				05.078.390/0001-36
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R GUATEMALA,232-PENHA	RIO DE JANEIRO			RJ	77382810

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
110			110		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898473026398	GENUXAL 1G (CICLOFOSFAMIDA) BAXTER |PRODUTO ONCOLOGICO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162 1994 C.P. ANVISA 1068301680048 LOTE: 2F275A QTD: 100,00 FAB: 30/06/2022 VAL: 31/05/2025	30049079	040	5102	UN	100,00	57,41	5.741,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898473020877	GENUXAL 50 MG CX 50 CP (CICLOFOSFAMIDA) BAXTER |PRODUTO ONCOLOGICO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162 1994 C.P. ANVISA 1068301680013 LOTE: 2B049F QTD: 10,00 FAB: 28/02/2022 VAL: 31/01/2025	30049079	040	5102	CX	10,00	69,50	695,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tatiane F. S. Rodrigues
Gerente Financeiro
ABAC/HMK

Contabilidade
HMK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
RESOLUCAO SEFAZ 6339/2001 : VALOR DE DESONERACAO DE ICMS |CONFORME SEFAZ 505 29/06/2012 CONVENIO ICMS 162/94. PERCENTUAL DO DESCONTO REFERENTE A DESONERACAO DE 20,00% REDUCAO BASE DE CALCULO Pedido de Venda: 0100021746 Vendedor: MARCELO GERALDO Em atendimento ao disposto na Lei, devem ser informados nos DF e os seguintes dados do PROCON RJ e da CODECON PROCON RJ tel. 151, end. Av. Rio Branco, 25 5 andar, Centro RJ. CODECON tel. 0800 282 7060, end. R. da Alfandega, 8 Centro RJ. PAGAMENTO 45 60 BOLETO 6436,0000| O.C. OC 023212||VALOR DE DESONERACAO DE ICMS R$ 1.287,20	

HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF

ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: www.mariokroeff.org.br email: ouvidoria@mariokroeff.org.br

P E D I D O D E C O M P R A S

PEDIDO.....: 23212 **COTAÇÃO**: 16995 **SOLIC**: 16223 **SOLICITANTE**: ANA PAULA FONSECA BATIST **COMPRADOR**: ALEX GUALHANO M
CC SOLICIT..: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO **N. ALTER** :
FORNECEDOR..: 000234 DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA
RAZÃO SOCIAL: DISTRIBUIDORA JUST IN TIME
ENDEREÇO....: RUA GUATEMALA 232
BAIRRO.....: PENHA **CIDADE**: RIO DE JANEIRO **CEP**.....: 21020170
CNPJ/CPF....: 05.078.390/0001-36 **IE/RG**: 77382810 **UF**.....: RJ
FONE.....: 2209-4925 **FAX**: **I.M**.....:
FAT. MÍNIMO.: 0,00 **BANCO**: **AGENCIA**: **CELULAR**..:
DATA PEDIDO.: 19/01/2023 **VENDEDOR**.: MARCELO **CONTA**:
FRETE.....: 0,00 **DESCONTO**.: 0,00 **FONE CONT**: 99378-18-70
COND. PAGTO.: A COMBINAR **FORMA PG**.: **URGENTE**..: NÃO
SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO **PROCESSO**.: **PR.ENTREGA**: 0 DIAS
AUTORIZADOR : **DT.ENTREGA**: 19/01/2023
EMAIL.....: pedidos@jitlda.com.br **FONE**.....: 2209-4925
OBS P/ FORN.:

FATURAR

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00001445	CICLOFOSFAMIDA; 1000 MG FRASCO-AMPO	U	FRAS	100	57,410000	5741,00	
2	P	00004768	CICLOFOSFAMIDA 50 MG. VO	U	COMP	500	1,390000	695,00	
								6436,00	

TOTAL DO PEDIDO : 6436,00

AUTORIZADO POR:_____

Tessiane B. S. Rodrigues
Gerente Financeiro
ABAC/H.M.K

Alex Murad
Supervisor de Compras

Alex Gualhano Murad
Supervisor de Compras

Sergio Felix do Nascimento
Gerente de Compras